Année 1950. — N° 15. Le Numéro : 5 francs. Samedi 18 Février 1950.

JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE DE L'UNION FRANÇAISE

COMPTE RENDU IN EXTENSO DES SÉANCES
QUESTIONS ÉCRITES ET RÉPONSES DES MINISTRES A CES QUESTIONS

Abonnements à l'Édition des DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE DE L'UNION FRANÇAISE :
MÉTROPOLE ET FRANCE D'OUTRE-MER : 300 fr. ; ÉTRANGER : 850 fr.
(Compte chèque postal: 9063.13, Paris.)

PRIÈRE DE JOINDRE LA DERNIÈRE BANDE aux renouvellements et réclamations | DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION QUAI VOLTAIRE, N° 31, PARIS-7e | POUR LES CHANGEMENTS D'ADRESSE AJOUTER 15 FRANCS

SESSION DE 1950 — COMPTE RENDU IN EXTENSO — 15e SEANCE

Séance du Vendredi 17 Février 1950.

SOMMAIRE

1. — Procès-verbal.
2. — Exercice de la médecine; école de médecine de Dakar. — Suite de la discussion d'une proposition; adoption.
3. — Renvoi de la suite de l'ordre du jour.
4. — Dépôt de rapports.
5. — Règlement de l'ordre du jour.

PRESIDENCE DE S. A. R. LA PRINCESSE YUKANTHOR, vice-présidente.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

— 1 —

PROCES-VERBAL

Mme la présidente. La séance est ouverte.
Le procès-verbal de la séance du jeudi 16 février a été affiché.

Mme Caffot. Je demande la parole.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caffot pour une observation sur le procès-verbal.

Mme Caffot. Je voudrais présenter une observation sur le procès-verbal analytique de la dernière séance. On me fait dire des inexactitudes travestissant ma pensée, et notamment que les dispositions du code civil datant de Napoléon, encore en vigueur, intéressent la répression de l'avortement et qu'elles devraient être abrogées sur ce point. Or, ce n'est pas ce que j'ai voulu dire, mais simplement que certains articles du code civil devraient être supprimés ou amendés pour soutenir les droits de la femme à l'heure actuelle et reconnaître ainsi son égalité totale avec l'homme. Voilà exactement ce que j'ai voulu dire et qui ne concerne pas du tout la répression de l'avortement.

Mme la présidente. Acte vous est donné de cette observation.
Il n'y a plus d'observation ?...
Le procès-verbal est adopté.

— 2 —

EXERCICE DE LA MEDECINE; ECOLE DE MEDECINE DE DAKAR
Suite de la discussion d'une proposition. — Adoption.

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la proposition de M. Momo Touré et des membres du groupe des indépendants d'outre-mer, tendant à inviter le Gouvernement à élargir les dispositions du décret du 7 janvier 1948, qui réglemente, à titre privé, l'exercice de la médecine, par les médecins, pharmaciens, sages-femmes africains et à transformer l'école de médecine de Dakar en faculté.
Dans la discussion générale la parole est à M. Touré.

M. Touré. Mesdames, messieurs, mes chers collègues, vous avez entendu hier des paroles, éloquentes certes, mais qui n'ont pas détruit ma conviction.
Loin de moi la pensée d'infliger un blâme quelconque aux dirigeants des syndicats des médecins, pharmaciens et sages-femmes africains, qui ont adhéré au projet de M. le docteur Borrey, notre rapporteur. J'ignore, en effet, quels sont les arguments présentés, et comment le problème leur a été posé pour qu'ils aient adopté une solution qui, pour être prometteuse, n'en est pas moins opposée à leurs intérêts.
Je ne discuterai pas davantage l'opinion des organismes métropolitains ou des services administratifs consultés, dont M. Borrey déplore, d'ailleurs, l'opposition plus instinctive que raisonnée à l'exercice libre de la médecine par les praticiens africains, puisque, aussi bien, je n'ai pas eu le bonheur d'assister aux consultations ou aux discussions des interlocuteurs.
Que penser de l'opinion émise par M. le professeur Portes, président du conseil national de l'ordre des médecins?
Ce président conseiller technique des pouvoirs publics vient de faire, à propos de deux décisions du conseil d'État relatives à des problèmes identiques, une déclaration qui me permet de penser que son hostilité au cas particulier des médecins africains n'a pu provenir que de l'insuffisance de son information.
Je puis, en tout cas, affirmer que les médecins africains qui ne manquent pas de bon sens n'auraient jamais conclu avec quelque légèreté en donnant leur adhésion au projet qui leur était présenté s'ils avaient compris toutes les données d'un problème si important, dont dépend leur avenir immédiat ou lointain.

UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARIES

Je sais qu'on a prétendu, mes chers collègues, que je réclamais pour eux une égalité avec les médecins diplômés d'Etat; c'est une pure calomnie, un argument destiné à indisposer les bonnes volontés, les esprits honnêtes. Mais j'ai demandé — et je demande encore — une amélioration du décret du 7 janvier 1948. Je n'ai jamais soutenu l'idée, par exemple, que ces médecins soient autorisés à venir exercer en France. Demander qu'après leur engagement décennal ou leur retraite ils aient la possibilité d'exercer, à titre privé, uniquement dans les territoires pour lesquels ils ont été expressément formés, est une prétention que je soutiens, et une justice que les pouvoirs publics ont le devoir d'admettre également. Il est alors curieux qu'on les ait convaincus de l'irrecevabilité des améliorations souhaitables dont le bien-fondé ne se discute pas et ne peut pas se discuter, en toute équité; mais on leur assure, on leur fait entrevoir la possibilité d'obtenir le maximum, alors que le minimum peut, semble-t-il, être accordé.

Mon intervention n'a donc pour objet, mesdames, messieurs, ni de louer ni de critiquer une promesse à échéance lointaine, qui flatte la sensibilité des praticiens, actuellement enfermés dans une sorte d'infériorité dont le poids devient de plus en plus intolérable. Elle tend, avant tout, à vous exposer le problème sanitaire en Afrique noire et à vous suggérer les mesures qu'il convient d'adopter actuellement pour assurer le service des malades au mieux de tous les intérêts. J'ai, d'avance, la conviction que vous me comprenez, comme je souhaite que fassent preuve de compréhension et de sagesse les parlementaires et les universitaires, sur l'irréductibilité desquels M. le rapporteur a mis un accent particulier.

Notre collègue, M. Borrey, homme prudent, prévoyant et habile, nous dit: « Si la proposition de M. Momo Touré était retenue par l'Assemblée de l'Union française, il n'est pas douteux qu'elle ne serait pas admise par d'autres assemblées et ce ne serait qu'un vœu pieux peu susceptible d'aucune suite! ». Il semble préparer lui-même l'impossibilité qu'il déplore apparemment. Je ne pense pas cependant qu'il puisse, ce disant, supposer un instant que les membres de l'Assemblée de l'Union française soient capables de complaisance et que nos députés et sénateurs manquent d'objectivité. N'est-ce pas ceux-ci qui ont légiféré en 1892, lorsqu'il s'est agi des officiers de santé, et, plus près de nous, en 1918, pour les médecins et dentistes de l'Alsace et de la Lorraine, que la France retrouvait et dont je parlerai tout à l'heure. Ils ont en tout cas, prouvé à cette époque, que légiférer n'est pas toujours uniformiser, mais adapter; que ce n'est pas non plus confectionner des règles rigides immuables, mais établir des mesures compatibles avec les convenances locales et particulières Donc, rien ne s'oppose à ce qu'un texte législatif, qui n'est jamais immuable, soit complété, transformé, et dans le cas actuel, qu'il soit ajouté au décret du 7 janvier 1948 un paragraphe conforme à l'amendement que je vais déposer.

Nous allons donc examiner les arguments qui nous ont été développés hier abondamment. Il convient, à mon sens, de louer tout d'abord, dans le rapport très documenté de M. le docteur Borrey, son infatigable activité. M. Borrey a beaucoup voyagé. Il a effectué de nombreuses démarches, aussi bien dans la métropole que dans les territoires d'outre-mer. C'est un hommage qui doit lui être rendu.

Ai-je besoin de rappeler tout ce qu'il dût mettre en œuvre ? Il le dit lui-même dans son rapport. Il s'est fait envoyer des documents de Madagascar et des Indes; il a visité les syndicats des médecins, pharmaciens et sages-femmes africains, de Dakar, du Togo, de Bamako, de Bobo-Dioulasso, de Niamey; il a pris les avis du ministère de l'éducation nationale et de la santé publique, du ministère de la France d'outre-mer, de l'ordre national des médecins, du président de la commission de la famille, de la population et de la santé au Conseil de la République, du gouvernement général de l'Afrique occidentale française, du directeur de la santé publique en Afrique occidentale française et, enfin, pour clôturer ce long périple, du directeur de l'école de médecine.

En vérité, c'est bien une des rares fois que l'on voit un parlementaire attacher une telle importance à un projet qui n'est pas le sien et s'imposer la lourde tâche de convaincre de ses inconvénients ceux à qui, précisément, il doit apporter la justice. Je regrette, pour ma part, que contrairement aux usages, M. Borrey n'ait pas cru devoir, avant de présenter son rapport, entretenir son groupe, le nôtre, de ses projets et qu'il ait omis d'entendre l'excellent président du « Symepharsa » de la Guinée qui est partie dans cette instance et dont il fait la critique. Le souci d'une documentation favorable à sa thèse ne lui a pas suggéré qu'une conversation ou une discussion avec tous ceux qui pouvaient présenter des objections, était de nature à l'éclairer davantage; il s'est contenté de faire état des opinions de personnages qu'il avait eu le don de convertir à ses idées. Il a ainsi laissé de côté ceux qui pouvaient tout aussi bien lui fournir des arguments, quoi qu'ils ne fussent pas entièrement de son avis. Il a donc prononcé sa sentence avant d'avoir suffisamment entendu la voix de la défense.

Je m'empresse de dire que je ne puis croire qu'il ait ainsi obéi à un sentiment de dédain à l'égard des gens de petite noblesse...

M. Borrey, *président et rapporteur de la commission des affaires sociales.* Monsieur Momo Touré, je vous demande de ne pas insister.

M. Touré. ...pour employer son expression...

M. le rapporteur. C'est inexact.

M. Touré. ...alors qu'il avait recueilli l'adhésion de très hauts personnages, ce qui est, évidemment, la marque d'une aristocratie de l'esprit.

M. le rapporteur. Vous faites erreur; je suis allé voir les plus petits et les plus humbles. C'est d'ailleurs ma manière de voir les choses, que d'aller jusqu'aux plus humbles. La preuve en est, vous l'avez dit vous-même, que mon enquête a été très longue et très profonde. Il est possible que j'ai commis quelques oublis, mais vous dites vous-même que je suis allé trop au fond des choses.

M. Touré. Les plus humbles ne se trouvent pas dans les ministères.

M. le rapporteur. Je suis allé ailleurs, vous l'avez remarqué vous-même. Ne me faites donc pas un procès de tendances et ne m'obligez pas à prendre une position défensive. Il y a une vieille amitié entre nous deux. Je resterai toujours votre ami.

M. Antonini. Nous ne sommes pas ici à une réunion de groupe!

M. Zinsou. M. Antonini n'a pas la parole.

M. Antonini. J'ai cru que c'était une réunion de groupe que vous teniez tous les deux.

M. Touré. Il faut que je dise ce qui est. Je ne pense pas non plus que M. le rapporteur ait désiré, par simple esprit de corps, abandonner à leur sort toute une catégorie de médecins africains qui serait, pour lui, d'ordre inférieur, négligeable, ni qu'il ait voulu, de parti pris, favoriser une classe aux dépens d'une autre catégorie.

Laissons de côté, à notre tour, tout ce qui pourrait nous diviser, pour accueillir les idées susceptibles de nous unir. Acceptons cependant pour base commune de nos propos que l'homme, quelle que soit la couleur de son épiderme, possède un cerveau qui n'a pas de couleur, qu'il a les mêmes qualités à développer, quelle que soit son éducation, son instruction, qu'il a enfin les mêmes aptitudes à comprendre et à utiliser ses connaissances, à condition, bien entendu, qu'on lui en donne les moyens. La seconde partie de ma proposition tend à ce but, et notre rapporteur n'a ménagé ni son temps ni sa peine pour trouver la solution qu'il croit la meilleure. Est-ce uniquement dans ce but qu'il l'a fait ? C'est ce que nous allons voir.

Que devient en effet la première partie de ma proposition, la principale, c'est-à-dire le décret du 7 janvier 1948 ? Notre rapporteur l'écarte complètement en se retranchant prudemment derrière des arguments qu'il croit imbattables; c'est la raison pour laquelle je crois devoir vous faire un développement spécial.

De quoi s'agit-il exactement ? Il faut avoir le courage de le dire, parce que cela vous permettra de comprendre la raison de cette opposition farouche qu'aucune logique ne justifie; il s'agit du vieux préjugé de race — je m'excuse auprès de mes collègues qui n'en sont pas traditionnellement affligés — qui règne toujours et dont la ténacité s'attache, inconsciemment parfois, aux pensées les plus objectives, à ce sentiment d'orgueil qui s'oppose parfois à l'idée d'égalité proclamée dans les textes et qui ne pénétrera que difficilement dans la réalité, si vous n'y prenez garde, mesdames et messieurs, vous qu'une heureuse fortune a chargé du noble devoir de conserver à la France, par l'Union française, sa place de grande nation.

Mlle Le Ber. Mon cher collègue, me permettez-vous de vous interrompre ?

M. Touré. Volontiers.

Mlle Le Ber. Je veux demander à M. Touré, qui sait combien je partage ses opinions, ainsi que celles du docteur Borrey, de ne pas arriver à une telle critique. Nos discussions en commission ont été très approfondies puisqu'elles se sont poursuivies pendant cinq séances au cours desquelles chacun s'est efforcé de comprendre le problème. Je lui demanderai donc de mettre un peu plus de douceur dans son exposé de façon qu'il ne se crée par un état d'esprit pénible dans cette commission dont l'ambiance est des meilleures.

M. Touré. Je vous remercie, mademoiselle, mais je suis obligé d'expliquer le fond du problème. J'éclaire votre lanterne.

M. Aujoulat, *sous-secrétaire d'Etat à la France d'outre-mer.* Me permettez-vous, monsieur Touré, de vous interrompre un instant ?

M. Touré. Certainement.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je pense qu'il n'y a vraiment pas lieu, dans un tel débat, de mettre en cause les intentions de ceux qui ont étudié cette question. Je crois pouvoir dire, pour avoir assisté aux réunions du conseil national de l'ordre des médecins au cours desquels elle a été évoquée, que, même dans ce milieu qui aurait pu vouloir défendre d'une manière rigoureuse les prérogatives des docteurs en médecine, le préjugé de race n'a joué à aucun moment. A *fortiori* en est-il de même dans une assemblée comme celle-ci.

M. Paul Catrice. Très bien!

M. Touré. Je vous remercie, monsieur le ministre, de votre information mais j'étais obligé de tenir ce langage parce que, comme je l'ai indiqué tout à l'heure, je n'ai pas eu le bonheur d'assister aux conversations. Je le regrette, car j'étais l'auteur de la proposition, j'aurais su à quoi m'en tenir. Mais nous sommes obligés de dire que tout ce qui se passe en notre absence est fait contre nous.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Permettez-moi de vous donner une information de détail.

M. Donnat. Laissera-t-on parler l'orateur ? On l'interrompt à tout moment.

M. le sous-secrétaire d'Etat. C'est avec sa permission, monsieur Donnat, que je prends la parole.

M. Touré. Certainement.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Personne n'a été invité à assister aux réunions du conseil national de l'ordre des médecins. Je faisais partie, en tant que médecin, de ce conseil national, et c'est en cette qualité que j'ai eu à suivre ces discussions. C'est pourquoi j'y faisais allusion.

M. Touré. Je vous remercie à nouveau, monsieur le ministre. En tout cas, la lecture du rapport qui vous est présenté m'a tout de suite séduit par une phrase enthousiaste, une confiance en soi-même de son auteur qui mérite qu'elle ne soit pas déçue par les événements.

« Notre point de vue, dit-il, se réalisera avec certitude. Il ne sera pas un vœu de plus, « bulleux » et « irisé », allant se perdre dans le néant. »

Ah! qu'en termes galants et prometteurs ces choses-là sont dites! Nous sommes tellement habitués à voir ces bulles de savon s'élever dans l'air et disparaître sans laisser de trace! Si vous le saviez! Beaucoup d'entre nous sont devenus tellement sceptiques!

Voyez déjà en ce qui concerne l'organisation des premières années d'études de médecine que signale le rapport de notre collègue.

Le haut commissaire avait rappelé, par lettre du 23 mars 1949, les mesures à prendre par les pouvoirs publics pour permettre aux étudiants possesseurs du certificat du P. C. B. de commencer leur première année de médecine dès la rentrée, c'est-à-dire en novembre 1949, soit huit mois après. « Il semble », dit expressément le rapporteur, « que les pouvoirs publics aient été gagnés de vitesse par le temps ».

J'aime cette expression imagée et sportive qui veut dire qu'on n'a rien fait.

A en juger par cet exemple, on peut craindre que quels que soient leur entraînement et leur bonne volonté, les pouvoirs publics ne se laissent, comme d'habitude, gagner de vitesse par le temps, et ne réservent, pour une génération future, la réalisation des vœux. Il est à craindre aussi que, malgré la conviction que M. le docteur Borrey a puisée auprès des grands personnages, le vœu qu'il émet ne soit encore un vœu « bulleux et irisé allant se perdre dans le néant ».

Quoi qu'il en soit, je dois admettre avec notre rapporteur que le diplôme est devenu la preuve officielle de la valeur technique, même en médecine. Il domine et il s'impose aux malades qu'il convient de persuader que mieux vaut, pour eux, être soignés par un médecin auréolé d'un diplôme mais peut-être dangereux parce que sans expérience, que guéris par un médecin autochtone de leur choix mais non orthodoxe.

Certes, les études de l'école de Dakar ne paraissent pas aussi poussées que celles des facultés de la métropole, mais les étudiants ont un si large champ d'expérience qu'ils ont une incontestable supériorité pratique; leurs adversaires même le reconnaissent et c'est là le seul élément qui intéresse les malades.

Quel est celui ou celle d'entre vous, mesdames et messieurs, qui, atteint d'une affection grave ou même apparemment inquiétante, n'irait pas consulter un charlatan s'il sait qu'il ne peut trouver la guérison chez lui...

M. le rapporteur. Où allons-nous ?

Mme Malroux. Ce n'est pas possible!

M. Touré. Nous allons droit vers la vérité. Admettons également cette vue du Gouvernement, puisque celui-ci a commencé à organiser les cours du P. C. B. et envisage de créer une faculté et une université à Dakar et sans doute dans les autres pays d'outre-mer.

Nous acceptons avec faveur cette amélioration des études réservées aux médecins et pharmaciens et, comme corollaire, nous devons applaudir à l'idée de création d'une école de sages-femmes et d'infirmiers. Souhaitons que notre génération puisse assister à la réalisation de ces projets.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Le décret est prêt.

M. Touré. Je suis heureux de l'apprendre! Mais, et nous sommes tous d'accord sur ce point, quelle que soit la diligence apportée par le Gouvernement, il ne faut pas compter avant plusieurs dizaines d'années sur un nombre important de médecins diplômés d'Etat, même en facilitant dès aujourd'hui leurs études par des bourses. Lorsque la Faculté sera installée et que les étudiants pourront sans se déplacer vers la métropole, faire leurs études à Dakar, un recrutement important sera nécessaire. L'école actuelle de Dakar n'arrive pas encore, après trente années de fonctionnement, à satisfaire aux besoins de l'Afrique équatoriale française et de l'Afrique occidentale française.

Voilà un élément de fait qu'il faut prévoir. Dès lors il conviendra d'avoir recours, pendant cette période intermédiaire et transitoire, aux médecins africains, notamment les retraités, qu'il faudra bon gré, mal gré, admettre à faire la clientèle civile.

Je sais que, *a priori*, le Gouvernement est hostile à cette autorisation. Je n'en veux pour preuve que le passage suivant de la lettre adressée par M. le ministre de la France d'outre-mer au président du Symepharsa de Guinée:

« Je vous demande de remarquer aussi que le fait, pour un actuel médecin africain, de solliciter et d'obtenir l'autorisation d'exercer à titre privé la médecine ne représente pas un bénéfice certain pour l'action sanitaire telle qu'elle est réalisée actuellement sur le plan social parmi les populations d'Afrique noire.

« C'est pourquoi, si je comprends fort bien qu'un des vôtres diminué physiquement par l'âge ou les fatigues du service, pense à se retirer pour exercer la médecine individuelle, je voudrais que la grosse majorité des médecins africains continue son action efficace dans les cadres d'une organisation sanitaire d'action sociale toujours plus marquée. »

Avant de vous dire ce que cela signifie en termes clairs, je dois vous donner quelques explications.

Les médecins africains sont tous fonctionnaires. Ils pratiquent bien la clientèle civile, les honoraires sont versés à l'administration. Ils n'ont droit qu'à un certain pourcentage.

M. le rapporteur. Je crois qu'aussi bien pour les médecins fonctionnaires militaires, pour les médecins fonctionnaires de l'assistance médicale indigène, que pour les médecins fonctionnaires africains, la totalité des honoraires revient aux médecins et qu'en général ils ne rendent pas compte à leur chef de ce qu'ils gagnent.

M. Touré. C'est ainsi que vous faisiez ? Moi, non! Je le regrette.

M. le rapporteur. Je n'ai jamais fait de clientèle, c'est pourquoi je suis très à l'aise pour en parler.

M. Touré. Moi non plus et je suis également à l'aise pour en parler.

Le passage de la lettre de M. le ministre de la France d'outre-mer signifie donc: L'administration doit continuer à bénéficier de vos services, et des revenus qui y sont attachés. Elle ne vous accordera la faveur d'exercer librement qu'au moment où, devenus déficients, vous cesserez de lui apporter l'activité dont elle a besoin pour l'œuvre écrasante de la médecine sociale outre-mer.

Je ne vois pas personnellement que l'exercice libre de la médecine soit un handicap au but social que tout médecin doit poursuivre. Je ne puis d'ailleurs mieux faire que de donner la parole à M. le professeur Portes lui-même sur l'opportunité d'une clientèle civile.

M. le professeur Portes écrit:

« Ce n'est pas le forfait qui est immoral, mais ses conséquences. Tous ces systèmes, à plus ou moins longue échéance, se traduiront par une chute de la qualité de la médecine. L'émulation y est supprimée. D'autre part, l'administration, qui aura à sa disposition des praticiens qu'elle payera non pas à l'acte médical, mais au mois, les surchargera de besogne, ils seront débordés. Dans ces conditions, maintenir des soins de qualité, même avec une conscience extrêmement élevée est impossible. Que l'on veuille bien comprendre aussi que ce n'est pas une question d'argent, mais que le conseil de l'ordre veut une médecine sociale qui soit de qualité, et non pas une « caricature de médecine. »

Et il continue:

« Les expériences de médecine sociale avec forfait, et sans le libre choix en France et à l'étranger ont eu des conséquences regrettables. Je le répète, on méconnaît, actuellement, les formules les plus essentielles de la médecine et de sa charte. Il est de mon devoir de pousser un cri d'alarme pour le présent et pour l'avenir. Nous affirmons avec force que l'on peut faire de la médecine sociale et la meilleure qui soit, en laissant à la profession médicale son caractère libéral. »

Je suis, au nom des médecins africains, et au nom des populations auxquelles ils donnent leurs soins, nettement opposé à

UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARIES

l'application, dans sa forme actuelle, du décret du 7 janvier 1948, à des serviteurs français qui, après avoir rempli avec loyauté et dévouement leurs engagements, ou obtenu leur retraite, voudront s'installer comme médecins libres.

La France métropolitaine est servie par 35.000 médecins environ. L'Afrique occidentale française, territoire dix fois plus étendu, est servie par 569 médecins, dont: médecins des troupes coloniales, 134; médecins de l'assistance médicale indigène, 6; médecins contractuels, 18; médecins africains, 360.

Les médecins libres se répartissent ainsi: Dakar, 18; Sénégal, 23; Soudan, 1; Côte d'Ivoire, 7; Dahomey, 2; Guinée, 0; Niger, 0; Mauritanie, 0; Haute-Volta, 0.

Et, parmi les cinquante et un médecins libres, huit sont étrangers et ne sont pourvus que du diplôme d'université où ils sont admis par assimilation. Ils exercent, grâce à l'ordonnance du 24 octobre 1945, promulguée en Afrique occidentale française par décret du 15 octobre 1947. En vertu de ce texte, les médecins étrangers en exercice au 1er septembre 1939 sont autorisés à pratiquer, quelles que soient les conditions d'autorisation préalables.

Les médecins africains sont en tout et pour tout 360. C'est autour de ce chiffre qu'on fait tant de tapage; c'est ce petit nombre qu'il faut étouffer!

M. le rapporteur. Améliorer, au contraire, revivifier!

M. Touré. C'est très bien, et je suis heureux de l'apprendre, mais prouvez-le!

Je crois que nous allons nous entendre.

M. le sous-secrétaire d'Etat. J'en ai l'impression.

M. Paul Catrice. Nous le souhaitons de tout cœur.

M. Touré. Oui.

Bien que leur engagement ne prévoie que dix ans de services effectifs dans l'administration, plusieurs totalisent aujourd'hui près de trente ans; un seul, vous m'entendez bien, un seul sur 360 a pu, parce qu'usé physiquement — c'est le ministre de la France d'outre-mer qui le dit — obtenir l'autorisation d'exercer librement.

Donc, comme vous le voyez, les étrangers sont plus favorisés que les Africains en Afrique!

Quoi qu'il en soit, ces chiffres indiquent éloquemment que l'Afrique occidentale française manque de médecins et cette déplorable situation sera encore singulièrement aggravée par les réformes envisagées.

En effet, si la transformation des 360 médecins africains en diplômés d'Etat est incertaine, les années, elles, n'arrêteront pas leur marche inexorable; ces fonctionnaires seront mis à la retraite. Et, pendant ce temps, si la faculté de médecine est créée, elle ne fournira qu'un faible débit de médecins diplômés d'Etat.

Alors, si vous enlevez à ces praticiens expérimentés le droit d'exercer, du fait des entraves apportées par le décret, comment, dans l'intérêt général, pourrez-vous assurer un bon état sanitaire dans des régions très étendues, avec une population disséminée ?

Vous serez, pendant la longue période transitoire, bon gré, mal gré, obligé, vous, Gouvernement, pour conserver un personnel sanitaire suffisant, d'élargir les dispositions de ce décret.

Il y a, à l'heure actuelle, des médecins africains chargés de circonscriptions sanitaires de 50.000 à 200.000 habitants. Vous entendez, mesdames, messieurs. Cela les oblige à examiner en moyenne 300 à 500 malades par jour!

Cette situation intenable doit-elle durer ?

Pensez à ce que vous en a dit le professeur Portes.

Maintenant, qu'est ce décret de 1948 ? Il est la reproduction — je vous l'ai déjà rappelé — et je pourrais dire la résurrection d'un décret de 1925, tombé en désuétude. Ce texte, promulgué au moment de la création de l'école de Dakar, alors qu'on ignorait encore ses résultats et la façon dont se comporteraient les jeunes médecins issus de cette école, était un acte de précaution et de méfiance à leur égard. L'incertitude de l'avenir justifiait, en effet, cet acte de prudence. Peu à peu, lorsque les jeunes praticiens eurent apporté la preuve de leur intelligence, de leur savoir, de leur probité morale, les exigences créées par ce décret se sont atténuées d'elles-mêmes au point qu'un médecin africain était devenu le collaborateur éclairé et apprécié du médecin diplômé d'Etat.

Ecoutez ce que dit M. le docteur Souques, directeur de la revue *Médecine et Progrès*, qui vient d'effectuer un voyage de plus d'un mois en Afrique occidentale. Son article est intitulé:

« Médecins africains. Une injustice qui doit cesser, une reconnaissance qu'on doit admettre, une assimilation qui s'impose. »

M. Souques écrit:

« C'est en 1918 que fut créée à Dakar une école de médecine. A cette époque, les études étaient, comme dans la métropole, d'une durée de quatre ans... »

M. le rapporteur. Qui est M. Souques ? Il n'est pas médecin!

M. Touré. Voyez le journal *La Tribune départementale et communale de France et d'outre-mer.*

M. le rapporteur. C'est, je crois, un fabricant d'instruments de chirurgie.

M. Djim Momar Gueye. D'après ce qu'on m'a dit, c'est un professeur de médecine, directeur de la revue *Médecine et Progrès.*

M. Touré. Je ne connais pas ses qualités et je ne tiens pas à les connaître. Faites une enquête, mon cher collègue, si vous ne pouvez tolérer le mystère.

M. Djim Momar Gueye. Il est professeur de médecine. J'ai des documents, et certaines personnes m'ont écrit à ce sujet.

M. le rapporteur. J'ai connu un M. Souques, professeur, mais qui est mort il y a bien longtemps. Il était neurologue!

M. Touré. Celui-ci est encore vivant, rassurez-vous.

Je continue la lecture de son article:

« ... Les travaux étaient sensiblement les mêmes dans les écoles et facultés de France, avec cette différence cependant qu'en quatrième année une très grande part était réservée à la pathologie externe, interne et exotique, à la prophylaxie, à la bactériologie clinique, à la radiographie, à l'électrothérapie, à l'anatomie pathologique, à l'appareillage et à la médecine opératoire.

« De plus, pendant ces quatre années, le médecin africain sorti de l'école de Dakar était incontestablement mieux formé que le médecin sorti d'une école métropolitaine à durée égale d'études.

« Mais, si le médecin français sortait diplômé d'Etat, avec le titre de docteur en médecine, par contre, le médecin sortant de l'école de Dakar avait tout simplement le titre de médecin africain.

« Cette différence venait de ce que l'étudiant noir n'avait pas de diplômes universitaires à son entrée à l'école de médecine de Dakar. Pouvait-on admettre sérieusement cette différence entre l'Africain et le métropolitain, puisque l'école de Dakar avait été créée, précisément, pour qu'en sortent des médecins semblables comme formation à ceux des écoles et des facultés de France ?

« Par la suite, les décrets successifs modifièrent en France la scolarité, qui fut portée à six ans d'études, mais aucun d'entre eux ne modifia la scolarité de l'école de Dakar, qui resta fixée à quatre années.

« Cette lacune regrettable va — paraît-il — être comblée, puisqu'en 1950 l'école de médecine de Dakar doit devenir une faculté à l'emplacement désigné; elle est actuellement en cours de construction.

« Dès lors, des jeunes étudiants africains pourront, tout comme les médecins métropolitains, sortir diplômés d'Etat avec le titre de docteur en médecine.

« Mais que deviendront les quelque 400 médecins actuellement en Afrique noire, sans titre officiel, et qui ressentent profondément ce complexe d'infériorité dans lequel on les entraîne ?...

« Il est temps qu'une mesure intervienne en leur faveur pour leur donner, par équivalence, et après un examen qu'ils ont d'ailleurs toujours réclamé, ce titre de docteur en médecine.

« Au moment où un projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale le 27 janvier 1949, actuellement en instance devant le Conseil de la République, va autoriser l'installation exceptionnelle, en France, de médecins étrangers, soit à titre de ressortissants d'Etat ayant passé avec la France des conventions de réciprocité, soit à titre de praticiens attachés à un établissement hospitalier fonctionnant en France, il est urgent que les pouvoirs publics accordent sans retard à des Français de l'Union française, l'honneur et le droit d'inscrire, à côté de leur nom, la qualité de docteur en médecine.

M. le rapporteur. D'accord !

M. Djim Momar Gueye. Très bien !

M. Touré. « La France l'a accordé trop facilement, depuis de longues années, par équivalence, à des médecins étrangers seulement diplômés d'universités, pour qu'elle n'accomplisse pas ce geste de justice et de gratitude qui s'impose.

M. le rapporteur. C'est exactement ce que nous demandons, monsieur Touré, et c'est exactement ce que je pense. Voulez-vous me permettre de demander la parole ?...

M. Touré. Laissez-moi, je vous prie, terminer cette citation. Je vous donnerai ensuite volontiers la parole.

« ...Ce titre pourrait être, d'ailleurs, celui des docteurs en médecine de la France d'outre-mer, cette restriction établissant qu'un médecin africain ne pourrait pas s'installer en France, par exemple, sans avoir suivi les cours et soutenu sa thèse dans une des facultés métropolitaines.

« Pendant la guerre, aussi bien sur les champs de bataille, en Europe, que dans des milliers de cases en Afrique, des médecins africains se sont montrés à la hauteur de leur tâche.

Partout, ils ont remplacé et remplacent encore les médecins européens absents, sans aucune défaillance.

« J'ai vu opérer des chirurgiens noirs et leurs chefs m'ont fait part de leur satisfaction totale. J'ai assisté dans des dispensaires à des consultations de dépistage, et j'ai entendu dans certaines localités des métropolitains réclamer le diagnostic d'un médecin noir. A ce propos, il serait utile de rappeler que les avantages pratiques qu'avaient les élèves de fin de quatrième année sur les jeunes médecins sortant du « Phora », qu'on envoyait à l'école de Dakar pour effectuer un stage, étaient si évidents que pour conserver le prestige du médecin métropolitain, ce stage fut supprimé.

« Incontestablement, le médecin africain qui est, par la force des événement, omnipraticien, possède une valeur professionnelle telle qu'on ne peut lui refuser plus longtemps ce titre de docteur en médecine d'outre-mer, avec les prérogatives qu'il comporte.

« C'est ainsi qu'après vingt-cinq ans de loyaux services, il aura le droit de s'installer pour son propre compte...; on ne lui restreindra plus les produits pharmaceutiques à prescrire. On ne lui fixera plus un barème d'honoraires différents des autres. On ne lui imposera plus un code particulier de déontologie.

« Il faut qu'à la fin de leur carrière administrative les médecins africains, comme les sages-femmes et les pharmaciens, d'ailleurs, puissent exercer librement leur art.

« Il faut, parallèlement, que les malades puissent choisir librement leur médecin. A ce sujet, il est important de signaler que le médecin africain parle plusieurs dialectes et qu'en brousse il est seul à comprendre ou à se faire comprendre.

« Il faut que le médecin africain de nos territoires, tout comme l'étudiant africain qui a les moyens matériels de faire ses études médicales en France, obtienne le titre de docteur en médecine.

« Comme je l'ai dit plus haut, en 1950 la question ne se posera plus pour les nouveaux étudiants; mais, encore une fois, il faut donner satisfaction aux quatre cents médecins africains exerçant actuellement dans l'Union française.

« L'Union française existe. Des médecins africains représentent même leur pays au sein de l'Assemblée nationale et de l'Assemblée de l'Union française. Valeurs incontestables reconnues par leurs pairs et par les métropolitains, ils sont l'honneur et l'élite de notre Afrique. Combien d'hommes comme eux ont affirmé leur valeur intellectuelle, qui, au départ, n'avaient pas leur baccalauréat.

« Il est urgent, je le répète, que les pouvoirs publics prennent une décision à leur égard.

« Je demande qu'un projet de loi soit mis à l'étude sans retard pour qu'enfin le médecin africain soit docteur en médecine de la France d'outre-mer. »

M. le rapporteur. Mon cher collègue, puis-je vous interrompre ?

M. Touré. Je vous en prie.

M. le rapporteur. C'est exactement à cette conclusion que nous arrivons. Nous sommes constructifs, puisque ce projet de loi est contenu dans la proposition.

Et, d'autre part, je me retourne vers mon collègue M. Djim Momar Gueye et je lui dis que M. Souques, après renseignements, n'est ni professeur, ni praticien; c'est un publiciste, un monsieur qui rédige un journal de propagande pour vendre outre-mer des instruments et de la pharmacie. Je ne lui en veux pas, d'ailleurs.

M. Djim Momar Gueye. Selon les renseignements qui me sont fournis, M. Souques serait professeur de médecine et directeur d'une revue *Médecine et Progrès*.

M. le rapporteur. Il n'est pas professeur; il est directeur d'une revue médico-pharmaceutique, où il propose les médicaments qu'il vend.

M. Touré. Quelle que soit la profession de M. Souques, il ne fait que constater les faits, et je suis entièrement d'accord avec lui.

M. le rapporteur. Je le suis sur beaucoup de points.

M. Touré. Si nous sommes d'accord, nous le verrons bien.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Continuez à être d'accord !

M. Touré. Et quelles sont les conditions imposées en fait par le décret du 7 janvier 1948 ?

Je l'ai indiqué dans l'exposé des motifs de la proposition qui vous est soumise :

Ce décret réglemente les obligations professionnelles des médecins, pharmaciens, sages-femmes diplômés de l'école de Dakar. Il restreint leur liberté d'exercer à titre privé, lorsqu'ils ont quitté normalement l'administration.

Une autorisation leur est accordée, avec l'obligation, toutefois, de s'installer, lorsqu'ils y sont autorisés, à une distance supérieure à 20 kilomètres d'un cabinet médical tenu par un médecin diplômé d'Etat.

Ils doivent se conformer à un barème d'honoraires, à des tarifs pharmaceutiques, à des règles de déontologie particulières. Ils sont soumis à une surveillance particulière sur les interventions chirurgicales.

Leurs ordonnances prescrivant des médicaments non inscrits sur une liste officielle doivent être visées par un médecin diplômé d'Etat. Les constatations médico-légales ne leur sont permises qu'en l'absence d'un médecin diplômé d'Etat, etc., etc...

Telle est l'économie succincte de ce décret.

En élargissant les termes de ce texte, en supprimant les dispositions de nature à froisser le sentiment de vieux serviteurs qui, en réalité, ne font que continuer, sous un contrôle suffisant, les pratiques médicales qu'ils ont exercées pendant de nombreuses années sans contrôle...

M. le rapporteur. Ah! pardon.

M. Touré. ...le Gouvernement aura accompli l'acte de reconnaissance qui s'impose.

La thèse de M. le rapporteur est une excellente mesure pour les jeunes médecins. Elle s'impose même. Mais, quelle que soit la perspective d'avenir, obliger de vieux médecins, dont l'irréprochable carrière administrative est terminée, à passer comme de jeunes élèves des examens de capacité est inadmissible, s'il faut parler net.

Un médecin principal de première classe, chef d'une circonscription médicale, me disait un jour :

« Je n'accepterai pas, pour ma part, l'humiliation des entraves apportées par ce décret. Comment se fait-il qu'au cours de notre carrière l'administration était satisfaite et nous attribuait valeur et confiance, et que maintenant, à notre retraite, nous soyons l'objet de telles mesures de défiance ?... »

M. Darlan. Très bien!

M. Touré. « ...J'abandonnerai tout et ferai autre chose. »

M. le rapporteur. Ce n'est pas de la défiance...

M. Darlan. Je trouve que si!

M. le rapporteur. ...c'est simplement une disposition légale, c'est la loi. (*Sourires ironiques à l'extrême gauche.*)

M. Touré. On s'aperçoit trop tard que c'est illégal. C'est au départ que l'on devrait s'apercevoir que ce n'est pas légal...

M. Cianfarani. Pas de colloques, messieurs, parlez pour l'Assemblée.

M. Touré. Ce langage est loin d'être isolé et — croyez-le, mesdames et messieurs — l'application de ces mesures injustifiées écartera bien des hommes de valeur dont, je le répète, nous avons besoin, et qui sont nécessaires aux malades, à l'état sanitaire de nos populations.

Est-ce le résultat que veut obtenir le Gouvernement ? N'a-t-il pas manqué à la fois de prévoyance pratique à l'égard de l'intérêt général et de psychologie vis-à-vis de ses fonctionnaires médecins ?

« Pas de sentimentalité — dit notre rapporteur. L'homme est pris dans l'engrenage du progrès; s'il se refuse à suivre la cadence de la machine sociale, il sera broyé. C'est regrettable, mais c'est ainsi et c'est la loi du progrès. L'individu est sacrifié à la collectivité; l'intérêt individuel n'a aucune place dans la société moderne. »

On croirait entendre la théorie des Etats totalitaires !

M. le rapporteur. Oh! c'est une exagération!

M. Touré. Aussi, je me permets une question :

Ne pouvons-nous apporter quelque tempérament à la férocité de ces doctrines lorsque la justice sociale l'exige ou, tout simplement, la justice ?

Voici un point de vue sur la question :

« En quoi se trouvent lésés l'intérêt général, l'ordre social, le progrès ? N'avons-nous pas, au même titre que le Gouvernement, le souci des malades et de l'état sanitaire d'un pays, en accordant la liberté d'exercer, sans contraintes exagérées, à des praticiens dans les mêmes conditions qu'au cours de leur activité de service ?

« Deviennent-ils suspects à partir du moment où ils ont quitté régulièrement l'administration ? Sont-ils vraiment indésirables pour n'avoir point satisfait aux rites officiels, obtenu leur diplôme de bachelier, soutenu une thèse ?

« Tient-on comme non avenu l'enseignement primaire supérieur qu'ils ont obligatoirement suivi et qui, sur certains points, égale ou dépasse parfois le programme du baccalauréat ?

« Considère-t-on comme négligeable l'épreuve du principalat qu'ils subissent deux ans après le grade de médecin de première classe ?

« Qu'on ne vienne pas soutenir qu'à leur sortie de l'école les médecins africains n'ont pas tenu leurs promesses! »

Je viens de vous lire les témoignages d'un médecin métropolitain. Je puis ajouter celui du professeur Pierre Delbet, qui les a appréciés pour les avoir vus à l'œuvre.

M. Touré. M. le professeur Pierre Delbet n'est pas un médecin quelconque.

M. le rapporteur. Je le pense bien! Il a été mon patron!

M. Touré. Il est une des gloires non seulement de la médecine française, mais de celle du monde entier.

UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARIES

Notre rapporteur lui-même qui, au cours de sa carrière, s'est fréquemment trouvé en contact avec les médecins africains nous dit:

« Nous savons mieux que quiconque que sans eux nos efforts auraient été souvent voués à l'échec. S'ils ont été, à l'origine, des auxiliaires, progressivement et très rapidement ils sont devenus des collaborateurs. »

Et plus loin, dans le même rapport, nous lisons:

« Loin de nous la pensée que nos médecins manquent de valeur. Au contraire, ils montrent généralement des connaissances profondes, ils ont le plus souvent une valeur de diagnostic qui dépasse pratiquement, sur le terrain, la valeur des médecins métropolitains non spécialisés en pathologie tropicale. » Pourquoi voudriez-vous qu'avec cette formation ils cessent, dès qu'ils sont dégagés des obligations avec l'administration, après de loyaux services, d'accomplir les mêmes devoirs de conscience et d'apporter en toute liberté dans leur situation nouvelle le don de leur expérience ?

Je m'abstiendrai de parler du rôle qu'ils ont joué au cours de la dernière guerre et qui démontre d'une façon éclatante leur loyalisme; ils ont fait leur devoir et seront prêts à recommencer si la liberté de la France et de l'Union française était menacée.

Mais, mesdames et messieurs, le Gouvernement serait-il moins bienveillant à leur égard qu'il ne l'est vis-à-vis des médecins étrangers ? Ceux-ci ont été admis en Afrique occidentale française à exercer leur profession soit librement, soit dans l'administration avec différentes appellations. Les conditions qu'on leur a imposées étaient plus avantageuses. On les a soumis pour la forme à un vague examen et on a validé leurs diplômes étrangers. Je ne veux citer aucun nom pour éviter toute publicité malsaine, mais nous savons par expérience combien certains nous ont déçus. M. le docteur Borrey ne le niera pas.

M. Darlan. C'est la vérité.

M. le rapporteur. Je ne le nie pas, mais je dis simplement que nous sommes en dehors du sujet et que Descartes ne préside plus l'Assemblée!

M. Touré. Pourquoi serions-nous en dehors du sujet ? Nous parlons du décret du 7 janvier. C'est plutôt hier que Descartes n'a pas présidé l'Assemblée.

Mme la présidente. M. Borrey est président de la commission; je vous prie de ne pas le mettre en cause.

M. Touré. Je ne le mets pas en cause, madame la présidente. Mais il est intervenu hier en sa qualité de rapporteur et je réponds à cette intervention.

Faut-il enfin vous donner un exemple et citer une analogie frappante entre la situation actuelle et celle qui existait en France en 1892 ? A cette époque, le Gouvernement a voulu organiser le corps médical et les facultés de médecine. Il fallait supprimer les praticiens qui s'appelaient officiers de santé, auxquels M. le rapporteur nous a assimilés et la loi du 30 novembre 1892 les a supprimés, mais avec quels ménagements ? Le législateur, afin de sauvegarder les besoins des malades et reconnaissant la légitimité des droits acquis par la valeur des officiers de santé, a prévu une réglementation transitoire. Il leur a conservé le droit d'exercer sans aucune autre limitation que de se soumettre aux obligations imposées par la loi aux docteurs en médecine. Les étudiants qui avaient pris leur première inscription avant la loi du 30 novembre 1892 ont pu continuer leurs études et obtenir le diplôme d'officiers de santé. Les officiers de santé encore existants peuvent exercer librement leur profession, et peuvent même aujourd'hui pratiquer de grandes opérations chirurgicales sans l'assistance d'un docteur.

M. le rapporteur. Je l'ai signalé hier.

M. Touré. Alors nous sommes entièrement d'accord, mais ne soyez pas plus sévère qu'on ne l'a été vis-à-vis des officiers de santé.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je crois, en effet, que vous êtes d'accord.

M. Touré. Peut-être allons-nous en effet tomber d'accord!

M. le rapporteur. Je vous expliquerai tout à l'heure ce que j'ai dit hier.

M. Touré. Voilà bien, n'est-ce pas, une curieuse analogie. Le législateur de 1892 a su humainement concilier l'intérêt général, les droits et prérogatives des docteurs en médecine et l'intérêt particulier d'un corps de praticiens dévoués et méritants. Il a agi avec sagesse, avec tact, avec humanité, et personne ne s'en est plaint.

Pourquoi le pouvoir d'aujourd'hui se montre-t-il plus sévère que l'ancien législateur ? Celui-ci avait-il imposé des conditions humiliantes aux praticiens qu'il supprimait ? Les avait-il réduits à l'inactivité forcée et la loi du progrès les a-t-il anéantis ? Je livre à vos réflexions et à votre conscience les deux méthodes.

L'Union française, mesdames, messieurs, est une œuvre originale, juste, humaine, qui met incontestablement la France au-dessus de toutes les grandes nations. Si elle est en train de subir de dures épreuves menaçant gravement sa cohésion, son efficacité, c'est que cet avenir plein de promesses a été compromis par les exigences des uns, et par la cupidité des autres. La France, ses intérêts, sa vie, sa pérennité ont été souvent oubliés. Allons-nous continuer à suivre les mêmes errements ?

M. Darlan. C'est la faute des colonialistes.

Un conseiller à gauche. Et du plan Marshall! (*Sourires au centre.*)

M. Touré. Je me plais à cette occasion à rendre un hommage mérité aux membres de cette Assemblée qui ont toujours su, en présence d'un problème grave, dont les conséquences peuvent atteindre la nation elle-même, faire abstraction de leurs tendances doctrinales et politiques, unir leur cœur et leur esprit dans un sentiment de loyauté pour concilier et rapprocher, en arbitres, les intérêts de la France et de l'Union française selon les principes généreux et générateurs de progrès, base même de notre Constitution.

Je vous demande donc — et en même temps je m'adresse aux députés et aux sénateurs, au Gouvernement et aux organismes dont peut dépendre le sort des médecins africains — d'admettre l'élargissement des dispositions sévères et injustes du décret du 7 janvier 1948. C'est sur ce point que porte avec insistance mon intervention.

En dehors de ce texte officiel, je me rallie pour le surplus, sauf amendements à déposer, aux vœux de M. le docteur Borrey, en formant le souhait que leur réalisation soit prompte et efficace. (*Applaudissements au centre.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le sous-secrétaire d'Etat à la France d'outre-mer.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Mesdames, messieurs, en venant à cette tribune évoqer le problème des médecins africains, malgaches ou de Pondichéry, je me demande s'il n'y a pas lieu de tenter d'abord une réconciliation...

M. le rapporteur. Mais nous n'avons jamais été fâchés!

M. Touré. Si! Si! Nous n'étions pas d'accord! Cela revient au même!

M. le rapporteur. Non, ce n'est pas synonyme!

M. le sous-secrétaire d'Etat. ...entre deux conseillers qui s'opposent depuis un certain temps...

Mme Caffot. Depuis un an!

M. le sous-secrétaire d'Etat. ...qui se sont opposés, d'une manière assez vive, hier après-midi, alors qu'en réalité, ils sont à peu près d'accord.

Quel est le problème posé par la proposition de M. Touré et par le rapport du docteur Borrey ? C'est, dans ses grandes lignes, celui de l'exercice de la médecine dans les territoires d'outre-mer. Il est évidemment assez différent de celui que nous pouvons avoir à connaître dans la métropole.

Hier, en écoutant l'exposé du docteur Borrey, ma pensée se reportait vers certains débats qui ont accompagné, à l'Assemblée nationale, le vote de la loi sur l'exercice de la médecine, à un moment où il s'agissait, aussi, de faire le partage des prérogatives et des responsabilités entre des officiers de santé et les titulaires du doctorat en médecine.

J'ai l'impression que si le docteur Borrey et M. Touré semblent diverger d'opinion, c'est qu'en réalité, ils se sont engagés, séparément, sur des voies parallèles; ils risquent fort ainsi de ne jamais se rencontrer. M. Touré pense surtout aux médecins africains, déjà en exercice, ayant derrière eux un certain nombre d'années d'activité, tandis que le docteur Borrey, tourné plus particulièrement vers l'avenir, est surtout préoccupé du problème des écoles de médecine à transformer dans les territoires d'outre-mer, et de l'accession des médecins africains au doctorat d'Etat.

Il y a donc, en fait, trois problèmes distincts: le premier, est celui de la transformation des écoles de médecine actuellement existantes, ou, plus exactement, celui de leur remplacement par des écoles préparatoires de médecine, destinées à se transformer, elles-mêmes, par la suite, en écoles de plein exercice et un jour en des facultés de médecine et de pharmacie.

Mais, dans l'immédiat, se pose un deuxième problème, longuement évoqué hier par M. Borrey: celui de la possibilité, pour les médecins déjà sortis de ces écoles et exerçant actuellement leur art, d'accéder au doctorat d'Etat, sous réserve de certaines dispositions que nous aurons à examiner.

Enfin, il y a un problème plus immédiat encore: c'est celui de l'exercice de la médecine, à titre privé, par les médecins africains. Je comprends à cet égard les préoccupations de notre collègue M. Touré qui a exercé la médecine en Afrique comme médecin africain depuis assez longtemps. Il songe de ce fait à ceux de ses camarades qui n'auront pas la possibilité de devenir docteurs en médecine mais qui peuvent légitimement espérer pouvoir exercer à titre privé dans des conditions satisfaisantes.

M. Zinsou. Le problème est ainsi clairement posé.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Voilà, me semble-t-il, les problèmes nettement posés. En les examinant l'un après l'autre, il sera possible, en définitive, de trouver un terrain d'entente.

Mais on me permettra de garder, pour l'exposé de ces différentes questions, l'ordre que je viens d'établir, sans prendre, comme point de départ la situation des médecins africains actuellement existants. Je me tournerai tout de suite vers l'avenir, en commençant par le problème de la transformation des écoles de médecine de nos territoires d'outre-mer.

Hier dans son exposé, M. Borrey a établi des comparaisons entre l'effort accompli dans les territoires d'outre-mer de l'Union française, et les efforts du même ordre accomplis dans les territoires voisins étrangers, tels que la Gold Coast ou la Nigeria.

Cette comparaison extrêmement intéressante à mon sens, aboutit à un résultat important: nous avons le sentiment, en comparant les efforts tentés dans nos territoires et ceux tentés ailleurs, que nous ne sommes pas en retard sur l'étranger.

M. Zinsou. Nous sommes les premiers à le reconnaître.

M. le sous-secrétaire d'Etat. En effet, l'école de médecine de Pondichéry est déjà plus que centenaire; l'école de médecine de Tananarive a été l'une des premières créations entreprises par Gallieni, et elle a déjà dépassé le cap de la cinquantaine. Je ne parle pas de l'école de médecine d'Hanoï, transformée depuis un certain nombre d'années en faculté et datant, elle aussi, du début du siècle. Enfin, en Afrique noire, l'école de médecine de Dakar date de 1918, tandis qu'au Cameroun, jusqu'à la guerre, une école formait des aides de santé et a disparu au lendemain de la libération pour fusionner avec celle de Dakar.

Un effort assez sérieux a donc a été tenté dans les différents territoires, en vue de les doter d'un corps médical suffisamment formé.

Il faut reconnaître que le niveau des différentes écoles de médecine dans les territoires d'outre-mer n'est pas exactement comparable. L'école d'Indochine a eu une évolution beaucoup plus rapide que les autres. Elle est devenue assez rapidement école de plein exercice, puis faculté.

Au contraire, si l'école de médecine de Pondichéry, qui a maintenu son recrutement à un niveau de culture générale assez bas a pu former des médecins, elle n'a cependant pas pu leur donner une formation comparable à celle des médecins d'Extrême-Orient.

Cette remarque est également valable pour Madagascar où, jusqu'à la guerre, faute d'un nombre suffisant d'établissements secondaires ou primaires supérieurs, il a fallu faire appel, pour le recrutement de l'école de médecine, à des élèves dont certains n'avaient pas un niveau de culture générale plus élevé que celui du certificat d'études primaires.

Au contraire, je dois dire que l'école de médecine de Dakar, qui recrutait ses élèves à la sortie de l'école William Ponty, a atteint assez rapidement, un niveau d'études assez élevé. Elle a permis de doter l'Afrique noire d'un corps de médecins africains auquel, après bien d'autres, je suis heureux de rendre hommage à cette tribune. Je ne sais, au reste, de quoi il faut féliciter le plus l'école de médecine de Dakar.

Est-ce d'avoir donné à l'Afrique noire quelque trois cent cinquante ou quatre cents médecins africains, ou d'avoir, depuis quelque temps, fourni à l'Assemblée de l'Union française, quelques-uns de ses meilleurs conseillers ? (*Très bien! très bien! et applaudissements.*)

Ce qui est sûr, c'est que personne, ni dans cette enceinte, ni hors d'elle ne songe, au moment où il est question de donner aux écoles de médecine un niveau universitaire, à discuter les mérites des médecins africains. Et le docteur Borrey, qui a eu l'occasion d'avoir parmi ses collaborateurs certains d'entre eux, ne me démentira pas si je dis que nous avons été heureux, les uns et les autres, de les avoir auprès de nous, de leur confier des responsabilités qui, dans la métropole, n'appartiennent qu'à des docteurs en médecine ou même à des médecins hautement qualifiés et spécialisés.

M. Momo Touré n'exagérait donc pas tout à l'heure en indiquant les tâches importantes qui leur étaient confiées.

Mais, comme le disait le docteur Borrey, il faut suivre le progrès. L'évolution des territoires d'outre-mer se poursuit à un rythme extrêmement rapide, et nous n'avons pas le droit de rester à l'arrière-garde.

Ainsi donc, le problème qui se pose dans l'immédiat, c'est de transformer les écoles de médecine ou plutôt de les remplacer par des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, devenues établissements universitaires.

La chose est-elle possible ? Est-elle réalisable partout ?

Je laisserai de côté, si vous le permettez, le problème de l'école de médecine de Pondichéry, encore qu'on puisse regretter qu'on ait attendu si longtemps pour donner à cette école une physionomie comparable à celle de l'école de médecine de Dakar.

M. le rapporteur. A ce propos, monsieur le ministre, je vous demanderai de bien vouloir essayer de faire aboutir la proposition que cette Assemblée avait votée, presque à l'unanimité, et tendant à la création d'un institut de médecine et de recherches à Pondichéry. Il y a de cela deux ans, et nous n'avons pas encore reçu de réponse. C'était important et nous aurions eu, du point de vue culturel, une position imprenable, si notre proposition avait reçu approbation.

M. Darlan. Il y a malheureusement beaucoup d'autres propositions restées sans réponse.

Mme Caffot. Oui, il y en a bien d'autres.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je regrette avec vous que cette proposition n'ait pas abouti, et je crois me souvenir que le FIDES était disposé à accorder les crédits nécessaires pour la création de cet institut. Je ne sais pour quelles raisons il n'a pas pu être réalisé.

S'agissant de l'école de médecine de Tananarive, je pense qu'il faut, sans attendre, envisager la création d'un institut universitaire, c'est-à-dire d'une école préparatoire de médecine et de pharmacie.

Le problème est posé; il avance même vers sa solution. On nous objecte cependant que la Grande Ile ne fournit pas suffisamment de bacheliers pour alimenter une école préparatoire de médecine et que, dans ces conditions, il vaut mieux orienter vers la métropole les bacheliers malgaches désireux de devenir docteurs en médecine et garder pour un certain nombre d'années encore à l'école de médecine de Tananarive sa forme actuelle. Nous pouvons penser que les formules de transition peuvent être nécessaires; la Grande Ile a besoin de beaucoup de médecins et il ne faut pas, sous prétexte de la doter en docteurs en médecine, tarir le recrutement des médecins malgaches sous la forme actuelle.

Mais cependant il y a lieu de souhaiter la multiplication des bacheliers à Madagascar de manière que nous puissions organiser à Tananarive, dans les plus brefs délais, un P. C. B. et créer une véritable école de médecine. Madagascar a d'ailleurs la chance de posséder déjà un professeur agrégé des facultés de médecine de France. Il s'agit du docteur Paillette, originaire de Madagascar, qui a passé récemment son agrégation et qui, au lieu d'exercer son enseignement dans une faculté ou une école de France, est retourné à Madagascar dans la pensée d'y exercer ses talents dans une école de médecine transformée.

M. Gentet. Puis-je vous interrompre ?

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je vous en prie.

M. Gentet. Si vous voulez créer des bacheliers, monsieur le représentant du Gouvernement, il faudrait prendre le problème par la base et ouvrir d'abord les collèges et les lycées nécessaires. Or, il n'y en a qu'un à Tananarive, ne l'oubliez pas. Lorsque vous aurez créé des lycées et des collèges à Madagascar, à Diégo-Suarez, à Majunga, à Fort-Dauphin, à Tuléar, à Fianarantsoa et à Tamatave, vous serez dans la bonne voie.

M. le sous-secrétaire d'Etat. C'est bien mon avis, et après avoir examiné le problème de l'école de médecine de Tananarive avec des originaires de l'Ile ou des spécialistes des questions malgaches, nous sommes arrivés à cette conclusion qu'il devient urgent de multiplier là-bas les établissements secondaires et d'opérer dans le domaine de l'enseignement une décentralisation absolument indispensable, de manière à pouvoir recruter un plus grand nombre de bacheliers.

M. le rapporteur. Comment se fait-il que nous sachions que pour l'Afrique occidentale française, en 1950-1951, nous aurons au moins 150 bacheliers qui pourront accéder aux universités? C'est là un fait assez remarquable. Je ne vois pas pourquoi les Malgaches ne pourraient pas devenir bacheliers comme les autochtones d'Afrique occidentale française.

M. Gentet. Si M. le ministre m'y autorise, monsieur Borrey, je vous donnerai une réponse immédiatement. Vous connaissez Madagascar comme moi. Vous savez qu'on a construit des écoles simplement pour les populations hovas, sur les hauts plateaux, et l'on n'a pas permis aux populations côtières de s'instruire. C'est pourquoi il n'y a pas de bacheliers. Il est impossible aux jeunes autochtones de la côte, dont les familles sont pauvres, d'aller à Tananarive, car ils y trouvent un climat différent du leur, et n'y ayant aucun parent, ne peuvent y vivre pendant les longues années que nécessitent leurs études. Donc, je répète, si vous voulez des bacheliers, si vous voulez former des médecins, comme le disait M. le ministre — et Dieu sait si nous en avons besoin — il faudra d'abord prendre le problème par la base et ouvrir les collèges et les lycées nécessaires à la formation des bacheliers.

Un conseiller à gauche. Très bien!

M. le rapporteur. Alors, précisons qu'il s'agit de la côte.

M. le sous-secrétaire d'Etat. J'ai dans mon dossier une note de M. le conseiller Voca, qui espérait d'ailleurs assister à ce débat, mais qui a été obligé de retourner dans sa circonscription prématurément. Il concluait dans le même sens. Il insistait beau-

UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARIES

coup sur la nécessité de multiplier les établissements d'enseignement secondaire, en particulier dans les régions jusqu'à présent déshéritées. Mais l'absence d'un nombre suffisant d'établissements secondaires ne constitue pas pour le Gouvernement un motif d'inertie ou d'abstention.

Il semble même que, dans l'etat actuel des choses, il y ait à Madagascar et à la Réunion — car la Réunion pourrait également bénéficier de cette école de médecine — un nombre suffisant de bacheliers pour que l'on puisse entreprendre immédiatement la transformation de l'école de médecine de Tananarive en école préparatoire de médecine et de pharmacie. C'est d'ailleurs l'intention du Gouvernement.

M. Gentet. Permettez-moi, monsieur le ministre, de souhaiter que ce désir devienne rapidement une réalité.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Le projet est déjà très avancé.

Pour ce qui est de Dakar, au contraire, il ne s'agit plus d'un projet, puisque le P. C. B. a déjà fonctionné l'année dernière. Nous en sommes à la deuxième année d'existence de ce P. C. B. L'année dernière, il faut reconnaître qu'il a été surtout fréquenté par des étudiants européens, dont les familles se trouvaient à Dakar, si bien qu'à la fin de l'année, un certain nombre d'élèves du P. C. B. se sont orientés tout naturellement vers les facultés métropolitaines et plusieurs vers l'école de santé navale.

Etant donné l'effectif de cette année, au contraire, nous avons l'assurance de voir s'ouvrir dès le mois de novembre 1950 une première année de médecine normale.

Pour que cette école de médecine puisse fonctionner, il faut qu'elle s'insère dans un institut d'études universitaires et ici, je puis apporter à l'Assemblée une heureuse nouvelle: le projet de décret portant création d'un institut universitaire d'études supérieures à Dakar est prêt.

Ce matin même, dans mon cabinet, le représentant de l'éducation nationale a bien voulu donner son accord d'ensemble à ce projet. Il n'y a plus que quelques modalités de détail à régler et j'espère que très prochainement un décret verra le jour, portant création d'un institut universitaire d'études supérieures à Dakar.

Dans le cadre de cet institut universitaire, l'école préparatoire de médecine et de pharmacie s'insérera très normalement. Lors de mon passage récent en Afrique occidentale française, j'ai vu l'état des premiers travaux, j'ai admiré le premier bâtiment de la cité universitaire de Dakar. L'école de médecine elle-même n'est pas encore construite, mais les bâtiments qui abritaient l'école de médecine sous sa forme ancienne pourront, pendant un certain temps, servir très commodément aux cours de première, deuxième et troisième année.

La question des bâtiments et du matériel n'est donc pas inquiétante. Reste à résoudre celle du corps enseignant.

M. Donnat. Et celle des crédits.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Celle-là non plus n'est pas inquiétante. Les crédits nécessaires existent. La question la plus difficile à résoudre était celle du corps enseignant et c'est une de celles qui, ce matin, a tout particulièrement retenu notre attention.

Nous avons déjà, sur place, des professeurs agrégés du Pharo qui peuvent, dans des conditions très normales, assurer certains enseignements; mais il nous faut, de toute nécessité, recruter des agrégés civils pour assurer certains enseignements spéciaux et, en particulier, pour le mois de novembre prochain, il nous faudra un agrégé d'histologie et un agrégé de physiologie. Je pense que nous pourrons les recruter sans difficulté. Nous nous trouvons, cependant, limités par les règlements de l'éducation nationale. Le concours d'agrégation pour ces deux branches a déjà eu lieu; les agrégés reçus ont trouvé place dans des facultés et il n'y aura pas de nouveau concours avant un certain temps. Obtiendrons-nous de l'éducation nationale un concours supplémentaire ou bien trouverons-nous, parmi les agrégés existants, des candidats qui voudront bien aller jusqu'à Dakar. Nous étudions actuellement cette deuxième formule et nous espérons qu'elle nous donnera, en temps voulu, les professeurs nécessaires.

Notre intention, en tout cas, est de faire de cette école préparatoire de médecine et de pharmacie de Dakar, un centre qui puisse dispenser un enseignement de qualité. On ne doit pas pouvoir dire que nous envoyons là-bas des professeurs de seconde catégorie, que nous formons des médecins à Dakar sans leur donner un enseignement comparable à celui qu'ils pourraient trouver dans la métropole. Si nous voulons que les bacheliers formés en Afrique occidentale française acceptent de s'orienter très normalement vers le P. C. B. et vers l'école de médecine de Dakar, il faut qu'ils soient assurés de trouver là, pour les trois premières années, un enseignement de valeur égale à celui qu'ils trouveraient dans une faculté métropolitaine.

M. Touré. Très bien!

M. le sous-secrétaire d'Etat. J'ajoute que, touchant le recrutement, une difficulté subsiste, que je tiens à souligner devant cette Assemblée, parce qu'éventuellement, les conseillers de l'Union française qui appartiennent aux grands conseils ou aux conseils généraux, pourront nous aider à la résoudre. Lorsqu'il s'agira pour les bacheliers d'Afrique noire d'entreprendre leur P. C. B. et de solliciter une bourse dans ce but, encore faudra-t-il qu'ils acceptent de poursuivre leurs études dans l'institut universitaire créé pour eux à Dakar.

Ils pourraient être tentés de venir tout de suite dans la métropole y effectuer toutes leurs études. Le grand conseil — ou du moins la commission des bourses de Dakar dans laquelle figurent des grands conseillers — a déjà pris, à cet égard, une disposition extrêmement sage en décidant que, normalement, les bourses pour le P. C. B. et la première année de médecine ne seraient attribuées, dorénavant, que pour l'institut universitaire de Dakar. Nous avons été obligés, cette année, d'aller contre le vœu de cette commission et de demander quelques dérogations qu'il me paraît facile de justifier. Il y avait des boursiers d'Afrique occidentale française qui, ayant effectué en France leurs études secondaires, avaient obtenu leur baccalauréat et s'étaient inscrits en novembre dans une faculté de la métropole. On voulait obliger ces étudiants à retourner à Dakar en cours d'année pour faire leurs études de P. C. B.

Nous avons pensé que, si la mesure décidée par la commission fédérale des bourses doit être valable dans l'avenir, il faut cependant permettre à ceux qui ont commencé leurs études dans la métropole de les y terminer. Je pense donc que personne ne songerait à critiquer les exceptions que nous avons cru devoir autoriser pour cette année.

M. Léon. Voulez-vous me permettre de vous interrompre, monsieur le ministre ?

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je vous en prie.

M. Léon. Je tiens à remercier publiquement M. le ministre Aujoulat; c'est, en effet, grâce à lui que ces dispositions ont pu être prises pour les étudiants qui sont dans la métropole et que l'on obligeait à revenir à Dakar. C'est sur son insistance que les étudiants ont été maintenus en France. (*Applaudissements.*)

M. Gentet. C'est M. le ministre que nous applaudissons.

M. Léon. C'est bien ce que je désirais.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Il semble qu'un grand pas ait été fait en Afrique noire. Il s'agit cependant de décider si cette école préparatoire de médecine et de pharmacie va coexister avec l'ancienne école de médecine qui formait des médecins africains, ou si, au contraire, nous décidons de substituer à l'ancienne école de médecine, un institut universitaire de médecine et de pharmacie.

Pour aboutir à la décision finale, il a fallu vaincre un certain nombre de résistances que vous devinez. Cette décision est la suivante: dès l'instant où l'Afrique occidentale française est capable de fournir un nombre suffisant de bacheliers pour alimenter une école préparatoire de médecine et de pharmacie, il n'y a aucune raison de maintenir, à côté de celle-ci, un institut de qualité moindre. Bien entendu, ceux qui ont commencé leurs études à l'école de médecine de Dakar, sous l'ancien régime, pourront les terminer. Une fois les promotions actuelles sorties, l'école de médecine de Dakar, ancien régime, disparaîtra et sera remplacée intégralement par l'école préparatoire de médecine et de pharmacie.

M. le rapporteur. Nous pouvons, sur ce sujet, citer un chiffre éloquent: nous avons eu, sur dix-huit candidats pour l'école de médecine de Dakar, treize reçus cette année, alors qu'il y avait davantage de bacheliers pouvant aller au P. C. B. Par conséquent, leur cause est entendue.

M. Paul Catrice. Monsieur le ministre, me permettez-vous de vous interrompre ?

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je vous en prie.

M. Paul Catrice. J'ai entendu à plusieurs reprises, en Afrique, souhaiter qu'il y eût un diplôme — et donc la formation correspondante — intermédiaire entre celui d'infirmier et celui de docteur en médecine. Quelle est votre position sur ce point ?

M. le sous-secrétaire d'Etat. J'allais précisément y arriver. Le but vers lequel nous tendons, sur lequel j'aurai l'occasion de revenir tout à l'heure, est la formation de docteurs en médecine africains qui puissent entrer sur un pied d'égalité totale avec les docteurs en médecine venus d'Europe dans les différents cadres de la santé publique dans les territoires d'outre-mer. Mais, dès l'instant où nous supprimons l'échelon intermédiaire, représenté par les médecins africains, il risque d'exister en effet une lacune entre les docteurs en médecine et les infirmiers, et la création d'une école universitaire de médecine et de pharmacie nous oblige à reconsidérer le problème de la formation des infirmiers. Il faut reconnaître à cet égard que si certains territoires, tout particulièrement le Cameroun, avaient fait un effort extrêmement fructueux pour former des infirmiers, on n'a pas attaché ailleurs suffisamment d'importance à la formation de ces auxiliaires médicaux. Dès maintenant donc, en Afrique occidentale française, en même temps qu'on songe à la formation de docteurs en médecine, la formation d'infirmiers va être mise au point. Ceux-ci seront

recrutés à un niveau de culture générale suffisant, et munis d'un véritable brevet d'infirmier. Les infirmiers brevetés auront la possibilité de concourir pour acquérir un titre supplémentaire, une spécialisation, et constituer cet échelon intermédiaire indispensable entre la masse des infirmiers et les docteurs en médecine.

Nous ne savons pas encore comment seront nommés ces agents intermédiaires; l'expression retenue pour l'instant est celle d' « agents techniques d'hygiène ».

M. le rapporteur. Le mieux serait, à mon avis, « assistants de santé ».

M. le sous-secrétaire d'Etat. Peut-être pourra-t-on trouver un terme plus heureux que celui-là. Il est évident que le plan d'ensemble exige que l'on installe après l'échelon docteur en médecine, l'échelon assistant de santé, par exemple, et, enfin, à la base, une masse d'infirmiers mieux formés que ceux dont nous disposions jusqu'à présent. Tels sont les projets qui ont déjà dépassé le stade de conception et qui vont entrer, en Afrique noire, en voie de réalisation.

Me tournant vers ceux des conseillers qui représentent d'autres territoires ou groupes de territoires tels que le Cameroun et l'Afrique équatoriale française, je me permettrai de souhaiter que cette école de médecine de Dakar ne soit pas alimentée seulement par les bacheliers venus d'Afrique occidentale, mais que le Cameroun et l'Afrique équatoriale française, éventuellement, acceptent d'en bénéficier, de manière que l'institut universitaire de Dakar puisse devenir, le plus rapidement possible, l'institut universitaire de l'Afrique noire française.

M. Kémajou. Puis-je vous interrompre un instant, monsieur le ministre ?

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je vous en prie.

M. Kémajou. En ce qui concerne les bacheliers qui pourraient éventuellement entrer à l'école de médecine de Dakar, je crois que, pour le Cameroun, beaucoup de difficultés se présenteront.

Malgré la bonne volonté des étudiants, un esprit particulier préside à l'examen de fin d'études, et on ne peut que très difficilement trouver un bachelier au Cameroun chaque année. Il faudrait donc commencer par demander au jury d'être un peu plus bienveillant. L'année passée sur dix-sept candidats admis à l'écrit un seulement a été reçu à l'oral; il y a de quoi s'étonner un peu. Les protestations des élus du Cameroun ainsi que de certains groupements auprès des autorités ministérielles et gouvernementales n'ont pas eu d'heureux effets.

M. le sous-secrétaire d'Etat. C'est un problème dont nous nous sommes occupés récemment, car il m'a été posé par les membres de l'A.R.C. J'espère que, dès cette année, il sera résolu et que le Cameroun pourra disposer, à son tour, d'un nombre de bacheliers proportionnel au nombre d'élèves formés dans ses collèges ou lycées ?

Ainsi donc, regardant vers l'avenir, nous sommes assurés de pouvoir mettre en place, à bref délai, des instituts capables de doter les territoires d'outre-mer, l'Afrique noire pour commencer et Madagascar, ensuite, d'un nombre suffisant de docteurs en médecine qui auront reçu sur place un enseignement de qualité.

Je dois dire que nous ne sommes, malgré tout, pas très pressés de réaliser sur place de véritables facultés, c'est-à-dire des écoles de médecine pouvant conduire jusqu'à la thèse de doctorat. Nous pensons que, s'il est extrêmement intéressant pour des élèves africains de commencer leurs études à Dakar, dans un milieu où ils seront peu nombreux et où l'on s'occupera d'eux d'une façon toute particulière, il demeure souhaitable que ces étudiants puissent terminer leurs études en France, à Paris ou ailleurs, dans une faculté ayant derrière elle de longues traditions et une vieille organisation. Ce sera tout bénéfice pour le futur docteur en médecine africain.

M. Alfred Bour. C'est juste!

M. le sous-secrétaire d'Etat. Par ailleurs ce ne sera pas faire injure à l'Afrique noire que d'attendre un certain temps avant de la doter d'une véritable faculté.

J'aborde maintenant le second point de mon exposé. Je crois répondre ici au vœu exprimé tout à l'heure par M. Momo Touré, qui déclarait en substance: il est bon de regarder vers l'avenir, de savoir ce qui se passera dans dix ans, mais, dès maintenant, il y a en Afrique un grand nombre de médecins africains qui ont rendu de grands services, et auxquels il faudrait penser. Il est très beau de préparer l'avenir de nos enfants, mais il faut aussi songer à ceux qui ont mérité qu'on s'intéresse à leur sort.

A cet égard, la position du Gouvernement et du département de la France d'outre-mer est très claire. Elle a déjà eu l'occasion de s'exprimer, mais je tiens à la formuler ici d'une façon très nette. Notre désir est de permettre au plus grand nombre possible de médecins africains et malgaches de devenir titulaires du doctorat en médecine d'Etat.

M. Zinsou. Nous en prenons acte, monsieur le ministre.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je vous demande de prendre acte, non seulement des intentions exprimées ici, mais des réalisations qui ont traduit ces intentions en actes et qui iront se développant.

Si, en effet, on a eu raison, au lendemain de la Libération, de créer le cadre général des médecins africains, on a fait naître en même temps une certaine illusion. On a laissé croire à ces médecins africains qu'ils étaient devenus les égaux des docteurs en médecine et bien entendu...

M. Zinsou. Me permettez-vous de dire un mot, monsieur le ministre ?

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je vous en prie.

M. Zinsou. On en a peut-être eu l'intention, mais je dois vous assurer que fort peu de médecins africains l'ont cru.

M. le sous-secrétaire d'Etat. C'est précisément ce que j'allais dire. En même temps qu'on leur donnait quelque illusions aimables, le décret du 7 janvier 1948 si violemment attaqué par M. Momo Touré, était promulgué et se chargeait de les ramener à de plus dures réalités.

Comment remédier à l'état de choses ainsi créé ?

Le premier moyen, le plus sûr, consiste à permettre à tous ceux des médecins africains qui le peuvent, de devenir docteurs en médecine.

M. Momo Touré a insisté sur les faveurs accordées aux médecins étrangers ou aux titulaires du doctorat d'université par la loi du 11 octobre 1946. Je veux bien que les faveurs ainsi accordées aient tenu compte d'états de résistance ou de services de guerre, mais les médecins africains — argument que j'ai fait valoir auprès du ministère de l'éducation nationale — peuvent se prévaloir des états de service qui n'ont peut-être pas été acquis sur les champs de bataille...

M. le rapporteur. Pour quelques uns, si, monsieur le ministre.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Ceux-là, automatiquement, ont bénéficié de la loi en question; mais ceux qui n'ont pas eu l'occasion de venir sur les champs de bataille peuvent faire état de services rendus en brousse à l'occasion d'épidémies, au contact quotidien de maladies extrêmement redoutables. Il n'y a par conséquent pas de raison pour que le Gouvernement refuse aux médecins africains le bénéfice de cette loi du 11 octobre 1946 votée pour reconnaître en particulier les services rendus par des médecins étrangers. Il y a là un moyen pratique de permettre à un certain nombre de médecins africains d'acquérir sans trop d'études, avec un examen de culture générale relativement facile...

M. le rapporteur. Nous demandons qu'il ne contienne pas d'épreuve de mathématiques.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Vous me permettrez de ne pas entrer dans le détail de cet examen, détail qui sera fixé par le ministère de l'éducation nationale. Cet examen dépendra, je le suppose, non pas du service de santé des territoires d'outre-mer ou du ministère de la France d'outre-mer, mais directement du ministère de l'éducation nationale.

Mme Caffot. Très bien !

M. le sous-secrétaire d'Etat. En tout cas, je tiens à préciser que notre intention n'est nullement de créer des barrières telles que les médecins africains voient de nouveau luire devant eux des perspectives brillantes pour se retrouver déçus au dernier moment. Notre désir, au contraire, est de permettre au plus grand nombre d'entre eux de venir passer une année dans une faculté métropolitaine, de compléter ainsi leur bagage technique, et, après des examens cliniques qu'ils passeront sans difficulté, puisque ce seront des examens essentiellement pratiques, après une thèse, et tout le monde sait que la thèse constitue un barrage insignifiant, de retourner chez eux avec le diplôme et toutes les prérogatives d'un docteur en médecine.

M. Touré. Je suis parfaitement d'accord avec vous, monsieur le ministre, mais je voudrais néanmoins que vous sachiez que certains d'entre eux ne pourront jamais coudre un lambeau d'étoffe neuve à leur vieux vêtement!

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je vais y venir. J'étudie en ce moment le deuxième point que j'avais annoncé et qui tend à permettre au plus grand nombre possible de médecins africains ou malgaches d'accéder au doctorat en médecine. Je réserve la troisième partie de mon exposé à l'examen des autres cas extrêmement intéressants que vous venez de soulever.

M. Gentet. Je voudrais vous faire préciser, monsieur le ministre, qu'il s'agit des médecins africains et malgaches.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je m'excuse, les médecins malgaches doivent, bien entendu, bénéficier des mêmes dispositions.

J'ajoute que, dès maintenant, un décret pris dans le courant de l'année dernière autorise les médecins africains les plus jeunes, ceux qui sortent de l'école de médecine de Dakar ou qui en sont sortis depuis peu, à passer un concours qui leur permettra de préparer le baccalauréat et ensuite de terminer

UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARIES

leurs études de médecine jusqu'au doctorat. Ainsi donc, nous ouvrons aux médecins africains une double porte pour accéder au doctorat. Première porte: pour les plus jeunes, qui terminent leurs études ou viennent de les terminer depuis peu: le baccalauréat et la possibilité ensuite de faire les années de médecine qui leur manquent et d'accéder au doctorat. Peut-être y a-t-il lieu pour ceux-là de modifier certaines parties du décret. Je constatais, en effet, au cours de mon dernier voyage qu'il ne suffit pas de dire aux médecins africains: une fois passé le concours, vous préparez le baccalauréat et, étant titulaires du baccalauréat, vous pourrez aller en France faire des études de médecine.

Si l'on exige de ces médecins africains, une fois le succès au concours assuré, qu'ils préparent le baccalauréat tout en continuant à assurer un service médical dans un dispensaire ou dans un hôpital, on leur imposera une tâche impossible. Tout le monde sait à quel point les consultations sont chargées dans les dispensaires africains. Tout le monde sait ce que représente la vie d'un hôpital dans quelque coin d'Afrique que ce soit. On ne peut pas demander à un homme, qui a abandonné le cours de ses études depuis un certain temps, d'assurer à la fois la direction d'un service et la préparation d'un examen aussi difficile que celui du baccalauréat et c'est pourquoi l'une des conclusions que j'ai rapportées de mon voyage en Afrique, c'est qu'il y aura sur ce point une modification à apporter au décret actuellement en vigueur de façon à permettre aux médecins africains qui auront réussi le concours de préparer le baccalauréat dans des conditions normales.

C'est la première porte que nous ouvrons. La deuxième porte, est celle qui est proposée par le rapport de M. Borrey et qui consiste à étendre le bénéfice de la loi du 11 octobre 1946 aux médecins africains et aux médecins malgaches.

Bien entendu, il faudra sur ce point obtenir l'assentiment du ministère de l'éducation nationale, mais le vote de l'Assemblée de l'Union française, surtout s'il est unanime, m'aidera à obtenir ce résultat.

J'arrive au troisième point. M. Touré a raison lorsqu'il dit que, malgré toutes les facilités que nous pourrons accorder, tous les médecins africains ne seront pas en mesure de passer avec succès cet examen de culture générale, même si nous leur offrons la possibilité de renouveler leurs essais deux, trois, quatre ou cinq fois. Faut-il alors abandonner ces médecins africains ?

M. Zinsou. Me permettez-vous de vous interrompre ?

M. le sous-secrétaire d'Etat. Volontiers.

M. Zinsou. M. Touré n'envisage pas que le cas, somme toute assez négligeable, de ceux qui auront essuyé des échecs répétés. Nous savons par expérience qu'en raison de leurs charges de famille ou pour certaines raisons de santé, plusieurs parmi les meilleurs d'entre eux n'auront pas la possibilité de passer les examens, non pas qu'ils soient incapables de le faire mais parce que ceux qui pourraient les passer avec le plus de succès risquent de rester là-bas. C'est à ceux-là aussi bien qu'aux autres que vont les préoccupations de M. Momo Touré, préoccupations que nous partageons.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je vous remercie d'avoir souligné ce point. En effet, il est exact que des médecins africains ou malgaches — j'en connais — qui pourraient passer sans difficulté l'examen de culture générale que nous leur proposons seront peut-être obligés d'y renoncer pour des raisons familiales ou autres, mais vous conviendrez avec moi qu'il faut malgré tout donner la primauté à l'accession au doctorat en médecine.

M. Zinsou. Nous sommes d'accord.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Il faut, en effet, que les médecins africains et les médecins malgaches aient des raisons sérieuses d'accéder au doctorat en médecine.

Si on leur disait, par exemple: « Que vous prépariez le doctorat en médecine ou que vous restiez dans le *statu quo*, vos prérogatives seront les mêmes », ils penseraient, et nous ferions de même à leur place: « A quoi bon une ou deux années d'études si les prérogatives sont exactement les mêmes. Inutile de travailler pour obtenir un titre, qui ne donne aucun avantage ».

M. Zinsou. Aussi bien, monsieur le ministre, si vous le permettez, M. Momo Touré, qui est un homme de sens très rassi, n'a jamais prétendu, en aucune manière et à aucun instant, demander l'égalité intégrale pour les médecins africains qui ne seraient pas docteurs d'Etat.

M. le sous-secrétaire d'Etat. C'est bien ce que j'ai compris, mais, monsieur Zinsou, si je me suis permis de souligner cet aspect du problème, c'est que j'ai trouvé, dans les amendements déposés un amendement de M. Donnat, qui dit ceci : « ...en vue d'assurer l'égalité absolue des droits entre les médecins existant en Afrique noire et à Madagascar, quel que soit l'établissement dans lequel ils ont été formés ».

Eh bien, autant je suis disposé à me ranger à l'avis de M. Touré et à accorder à tous le plus possible de facilités, autant je dois préciser qu'à aucun moment nous ne pouvons songer à placer sur un pied d'égalité absolue ceux qui sont docteurs en médecine et ceux qui ne le sont pas.

M. Zinsou. D'accord.

M. le sous-secrétaire d'Etat. D'ailleurs, si nous voulions le faire, nous nous en trouverions empêchés par la loi sur l'exercice de la médecine et par le conseil de l'ordre des médecins.

Par conséquent, si j'ai fait les observations précédentes, ce n'était pas une réponse à M. Touré, mais à l'amendement que je viens de lire.

Au contraire, le problème soulevé par M. Touré dépasse, au fond, le cas des médecins africains ou malgaches, c'est le problème de l'exercice de la médecine libre en Afrique ou à Madagascar.

M. Touré nous a lu certains textes qui montrent le grand nombre d'obstacles qui gênent les médecins africains ou malgaches désireux de s'installer à leur compte après un certain nombre d'années consacrées au service de la santé publique.

Je voudrais dire que les obstacles que M. Touré a énumérés existent non seulement pour les médecins africains ou malgaches, mais aussi — avec peut-être un peu plus de nuances — pour les médecins civils, docteurs en médecine, qui veulent s'installer en Afrique. Vous le savez bien, et je pourrais citer une lettre que je n'ai pas malheureusement sous les yeux et que le département de la France d'outre-mer avait adressée l'an dernier au conseil national de l'ordre des médecins concernant l'exercice de la médecine libre en Afrique.

Cette lettre disait en substance:

« Nous ne pouvons pas favoriser l'extension de l'exercice de la médecine libre en Afrique parce que, d'une manière générale, les médecins qui viennent là-bas sont incompétents ».

M. Zinsou. Me permettez-vous de vous interrompre, monsieur le ministre?

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je vous en prie.

M. Zinsou. Monsieur le ministre, je ne voudrais faire nulle peine, même légère, aux médecins des troupes coloniales à qui nous devons notre formation et à qui, très souvent, va notre profonde gratitude, mais vous savez peut-être que l'exercice de la médecine en Afrique noire est un peu considéré par eux comme leur monopole.

M. Touré. C'est une chasse gardée.

M. le rapporteur. Je suis d'accord avec vous, je n'ai jamais dit le contraire.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Il n'est pas douteux que ceux qui ont la charge d'organiser la santé publique dans les territoires d'outre-mer et qui ont eu, depuis le début, la lourde tâche de faire face, dans les conditions difficiles que vous savez — vous surtout qui êtes médecins — à toutes les endémies et épidémies qui ravagent l'Afrique noire, il n'est pas douteux que ces médecins seraient tentés de vouloir donner une sorte de monopole, peut-être pas à telle catégorie de médecins, mais peut-être à telle forme de médecine. Ils seraient tentés de me dire que seule la médecine, appelée « sociale » est valable en Afrique et que, par conséquent, ils sont en droit d'instituer là-bas une sorte de monopole qui interdirait l'exercice libre, aussi bien aux docteurs en médecine civils, venus de la métropole, qu'aux docteurs en médecine africains ou aux médecins africains.

Je me permets donc d'élever le débat à ce niveau, car je crois que c'est là qu'est le vrai problème et que c'est ce point qui visent les attaques que vous portiez tout à l'heure contre le décret du 7 janvier 1948.

M. Conombo. Très exactement.

M. Touré. Parfaitement!

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je pense que vous n'avez pas tort de dénoncer un certain état d'esprit. Je suis le premier, ayant pratiqué la médecine sociale en Afrique pendant de nombreuses années, à reconnaître que l'Afrique n'est pas mûre encore pour être confiée uniquement à des médecins installés à leur compte, qui feraient de la médecine individuelle, de la médecine de clientèle et négligeraient les grands problèmes médico-sociaux.

Nous savons, d'ailleurs, que même dans la métropole, l'orientation actuelle est dirigée de plus en plus vers la médecine sociale. Je ne pense pas que les médecins africains veuillent se soustraire aux exigences de cette médecine sociale. J'ai écouté avec le plus vif intérêt les explications données par M. Borrey, puis par M. Touré. J'en ai retenu ceci: c'est que les médecins africains admettent très bien de donner un certain nombre d'années, dix au moins et, pour beaucoup, davantage, à l'exercice de la médecine sociale, et, par conséquent, à la santé publique, mais que c'est le droit de chacun, après avoir servi dans un cadre déterminé, de reprendre sa liberté, de s'installer dans un pays de son choix, de retourner, si possible, à son pays d'origine, de n'être plus astreint aux déplacements que suppose l'appartenance à un cadre général....

M. Touré. Très bien.

M. le sous-secrétaire d'Etat. ...car les médecins africains, dès l'instant où on leur a donné le statut du cadre général, acceptent, si j'ai bien compris, de reconnaître qu'ils ont vocation pour servir l'ensemble de l'Union française...

M. Zinsou. Oui.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Ils ne refusent pas, étant originaires du Sénégal ou du Niger, d'aller servir en Afrique équatoriale française ou ailleurs.

Bien entendu, la sagesse commande de les utiliser, le plus possible, chez eux ou dans les territoires qu'ils connaissent. Mais ils ne refusent pas d'aller servir ailleurs et on comprend qu'à un moment donné de leur existence, ils sollicitent la faveur ou, en tout cas, la possibilité de s'installer à leur compte dans une région de leur choix.

Personne, je pense, et même pas le décret du 7 janvier, ne voudrait leur contester ce droit.

Nous sommes donc entièrement d'accord pour reconnaître aux médecins africains la possibilité de s'installer à leur compte, une fois leurs années données à la santé publique (je ne dis pas à l'administration, l'expression a été employée au cours des débats). Vos années, vous ne les donnez pas à l'administration, vous les donnez à la santé de vos frères. (*Très bien! Très bien!*)

M. Conombo. Dans le cadre de l'administration.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Dans le cadre de l'administration, ce qui n'est pas la même chose.

M. Zinsou. La nuance revalorise la chose, nous l'acceptons volontiers.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Justement, et c'est une idée que j'ai exposée récemment en Afrique devant les représentants du syndicat des médecins, pharmaciens et sages-femmes africains. Je leur ai fait remarquer que, en réalité, leurs services et leurs fatigues ne sont pas donnés à l'administration mais à leurs frères.

M. le rapporteur. Très bien!

M. Touré. Parfaitement.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Ils les donnent à la santé publique, à la protection de la santé des populations d'outre-mer, dans le cadre de l'administration, et celle-ci, en retour de leurs services, leur permet de vivre aussi honorablement que possible.

Mme Caffot. Ils sont aussi sur un champ de bataille!

M. Touré. Monsieur le ministre, ceci est tellement exact que nous avons connu de nombreuses occasions de découragement, mais nous nous sommes toujours fait une philosophie, car nous savions que notre travail rendait service à nos frères. Si nos intérêts matériels en ont souffert, nous avons été, par contre, largement récompensés par les satisfactions morales attachées à notre profession.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Chacun sait, dans cette assemblée, l'influence dont jouissent les médecins en général et les médecins africains ou malgaches en particulier, chez eux, auprès des populations. Cette influence tient non pas tant à leur titre qu'au rôle qu'ils jouent et aux services qu'ils rendent.

Au moment où, précisément, il s'agit de savoir si nous allons, oui ou non, permettre à ces médecins africains de s'installer à titre privé au bout d'un certain temps, je demande au nom de quoi nous pourrions leur interdire cette installation ou limiter leurs prérogatives.

Je sais bien que certains ont invoqué l'insuffisance de la culture générale ou de la formation professionnelle des médecins africains. Ce sont des arguments qui ne tiennent pas à l'expérience.

Peut-être, et même certainement, y a-t-il parmi les médecins africains, des médecins ne donnant pas satisfaction et n'attachant pas à leur art toute l'importance qu'il faudrait. Mais ceci n'est pas spécial aux médecins africains. On trouve partout des gens qui oublient les exigences de leur profession; par conséquent, cet argument n'est pas à retenir.

Au contraire, il est à remarquer que ces médecins africains et malgaches ne bénéficient que d'un nombre d'années d'études inférieur à celui des médecins de la métropole. Leur formation pratique — vous l'avez souligné — est tout de même incomparable.

Qu'il s'agisse de Dakar ou de Tananarive, tous les médecins qui ont observé, sur chantier, le travail des médecins africains ou malgaches, reconnaissent la valeur de leur formation clinique, de leur formation pratique; et on a eu raison de souligner la confiance qu'ils ont su inspirer de ce fait autour d'eux.

M. Gentet. Ajoutez-y le dévouement dont ils font preuve.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Et j'ajouterai volontiers, parce que j'ai eu l'occasion d'avoir auprès de moi un certain nombre de médecins africains, le dévouement dont ils font preuve.

Il n'est pas douteux que la plupart d'entre eux ont exactement compris quelles sont les exigences d'un art ou d'une profession comme celle de la médecine, et il est certain que ceux-ci n'hésitent pas à fournir l'effort nécessaire pour que leur dispensaire ou leur hôpital fonctionne bien, et pour être pleinement au service des malades qui ont besoin d'eux.

Dans ces conditions, M. Momo Touré avait raison de dire que ce que les médecins africains sont capables de faire pendant dix ans, placés dans les cadres de l'administration, pourquoi ne seraient-ils pas capables de le faire en sortant de ces cadres ?

MM. Touré et Zinsou. Très bien! très bien!

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je dirai même que si, lorsqu'ils étaient dans l'administration, le contrôle auquel ils pouvaient être soumis, les règlements auxquels ils devaient obéir pouvaient constituer pour eux un stimulant capable de les entraîner à exercer leur métier d'une manière très honorable, une fois sortis de l'administration, lorsqu'ils le voudront...

M. Darlan. Ah, voilà la restriction!

M. le sous-secrétaire d'Etat. Monsieur Darlan, voulez-vous m'écouter ? Pourquoi suspecter à l'avance mes paroles ? Ce que je vais vous dire va, au contraire, dans le sens que vous souhaitez. Vous avez, je crois, critiqué un peu trop tôt ma pensée. (*Sourires au centre et à gauche.*)

Je voulais dire ceci:

Il est un fait d'expérience dans la métropole qu'un médecin installé à son compte, obligé de satisfaire sa clientèle par son exactitude, sa précision, par la rigueur de son diagnostic, a des motifs plus impérieux encore peut-être, plus concrets en tout cas, d'assurer convenablement sa profession qu'un médecin fonctionnaire...

Au centre et à gauche. Très bien! très bien!

M. le sous-secrétaire d'Etat. Par conséquent, pour ma part, je dis que je n'ai pas grande inquiétude sur les capacités des médecins africains livrés à eux-mêmes, exerçant à titre privé, car à ce moment-là, les règlements rigides et plus ou moins inhumains sont remplacés par les exigences très précises et quotidiennes de la clientèle. Ceux qui ont exercé en Afrique savent que la clientèle n'est pas moins exigeante en Afrique que dans la métropole.

M. Conombo. Parfaitement!

M. le sous-secrétaire d'Etat. Il s'agit tout de même de répondre à la question précise posée par M. Momo Touré.

Le décret du 7 janvier 1948 constitue-t-il un texte immuable sur lequel nous ne pouvons pas revenir ?

Ce n'est qu'un décret. Il est possible de le modifier par un autre décret, et j'ai le pouvoir, demain, répondant au vœu de l'Assemblée de l'Union française, de modifier en 1950 ce qui a été écrit en 1948.

M. Darlan. Demain, monsieur le ministre ? Hum!... (*Mouvements divers au centre.*)

M. Touré. Continuez, monsieur le ministre, s'il vous plaît...

M. Zinsou. Il faut tous les instruments dans un orchestre, monsieur le ministre! (*Sourires au centre et à gauche.*)

Mme la présidente. Messieurs, si vous interrompez constamment l'orateur, ce débat risque de se prolonger au delà de l'heure normale.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Cela ne me dérange pas, madame la présidente.

Ce que je voudrais dire tout de même, c'est que je suis disposé à revoir ce décret. Je suis disposé à écouter les observations que vous ferez d'une manière précise au sujet de ces articles et à voir dans quelles conditions nous pourrions y apporter quelques aménagements. Mais je pense que nous sommes déjà d'accord sur quelques grandes lignes.

Aucun, parmi les médecins africains ici présents, ne songe à demander — vous l'avez dit — que l'on accorde au simple médecin africain ou malgache toutes les prérogatives accordées aux docteurs en médecine. Personne ne songe à demander rien de ce genre. Personne non plus ne songe à contester qu'un médecin non titulaire du doctorat soit astreint à un certain contrôle, qu'il soit placé sous l'autorité du directeur de la santé publique et de son représentant.

MM. Zinsou et Touré. D'accord!

M. le sous-secrétaire d'Etat. Il s'agit là, d'ailleurs, d'une autorisation particulière aux médecins africains ou aux médecins malgaches.

Actuellement, dans la métropole, lorsqu'un docteur en médecine veut s'installer, il est obligé de demander l'autorisation à l'ordre des médecins.

Lorsqu'il veut exercer une spécialité, il doit faire preuve de ses capacités...

Mme Caffot. C'est exact; et ils déposent leurs diplômes ou un certificat attestant l'établissement de leurs titres!

M. le sous-secrétaire d'Etat. ...et qu'il demande un certificat de qualification.

Sur tous ces points il est possible d'arriver très facilement à un accord. Comme je le disais en commençant, je crois que, d'avance, nous sommes d'accord et qu'il y a eu malentendu dans la manière de considérer le problème.

Quelles sont ensuite les possibilités d'exercice à donner aux médecins africains ? Ce qui a été reproché, si j'ai bien compris,

UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARIES

au décret du 7 janvier 1948, c'est d'avoir énuméré une liste d'opérations autorisées, ce qui laisse entendre qu'il y en a un certain nombre d'autres qui ne le sont pas. Ici, je crois que nous pourrons, si vous le voulez, considérer les choses sur un plan technique et voir s'il y a lieu ou non d'élargir cette liste.

Il ne faut demander que des choses vraiment raisonnables. Un docteur en médecine, en France, ayant son cabinet, ne songerait pas à demander, même s'il a eu l'occasion pendant son internat de faire de la chirurgie, l'autorisation d'effectuer des opérations et interventions plus ou moins importantes s'il n'a pas les installations voulues.

Je pense donc que ces conditions matérielles, très pratiques, limitent d'elles-mêmes les possibilités d'un médecin, soit-il ou non docteur.

Si on me demande d'établir une liste d'opérations permises et d'interventions interdites, je répondrai, pour avoir exercé moi-même la médecine, qu'il n'y a pas de véritable petite chirurgie. Ou du moins, toute petite chirurgie est susceptible de devenir de la grande chirurgie...

M. Touré. C'est la raison pour laquelle, d'ailleurs, le décret lui-même ne devait pas faire une énumération.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Nous sommes d'accord!

M. Boubou Hama. Je voudrais vous poser une question.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Volontiers!

M. Boubou Hama. Ce que vous dites est exact en ce qui concerne la France, mais dans nos brousses il n'y a pas de médecin du tout. Il y a des cas d'urgence où une opération doit être faite tout de suite et ne permet pas de diriger le malade sur un centre ?

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je vais vous répondre.

Toutes les urgences doivent pouvoir être effectuées...

M. le rapporteur. Mais oui, il n'y a pas de raison.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Il m'est arrivé au cours de tournées d'opérer des hernies étranglées dans une case misérable avec un matériel que je faisais bouillir dans des marmites en fer. Mais cela valait beaucoup mieux que de laisser mourir un malade qui ne pouvait pas être transporté, l'hôpital le plus proche étant beaucoup trop loin.

Le décret à cet égard est formel; s'agissant d'urgence, il n'est pas question d'interdire quoi que ce soit, et j'ai vu le cas d'un infirmier — il s'agissait d'un médecin infirmier chargé d'une léproserie — qui, à 120 kilomètres de l'hôpital le plus proche, a vu arriver vers lui un malade porteur d'une hernie étranglée depuis plusieurs jours.

Il avait deux solutions: essayer de le faire transporter et ce n'était pas possible, ou le laisser mourir. Il a préféré, avec les pauvres instruments qu'il avait, tenter l'opération, et le malade a été sauvé.

M. le rapporteur. J'ai vu un fait analogue.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Ensuite le service de santé a adressé des observations véhémentes, que je n'ai pas acceptées, disant que les résultats étaient là.

Cet infirmier ne courait qu'un risque, celui de voir mourir le malade, de le voir mourir entre ses mains ou mourir quelques jours après, mais de toutes manières le malade était perdu. Il a tenté sa chance et l'a sauvé.

M. Boubou Hama. Si j'ai posé la question, c'est que je sais que le fait colonial est différent d'ici et qu'à partir du moment où un médecin n'est plus de l'administration on peut à propos de tout lui faire une histoire interminable dans les territoires d'outre-mer.

C'est pourquoi je précise: vous avez parlé d'un ordre des médecins. S'agit-il de la métropole ou de l'Afrique ?

M. le sous-secrétaire d'Etat. Depuis le mois d'octobre dernier existe en Afrique noire — et je m'en félicite, car c'était, je crois une institution essentielle pour l'Afrique, j'ai été un de ceux qui ont travaillé depuis trois ans à son institution — un ordre des médecins existant également à Madagascar.

Ceci est réalisé depuis le mois d'octobre dernier et du jour où les médecins africains exerceront à titre privé, et auront une clientèle, ils feront partie de cet ordre des médecins, c'est-à-dire qu'ils seront soumis aux mêmes règles de discipline que tous les médecins appartenant à l'ordre, mais qu'en même temps ils bénéficieront de sa protection et de ses garanties.

Pour ce qui est de la déontologie, un code a été établi, valable seulement pour la métropole, auquel tous les médecins, quels qu'ils soient, seront soumis.

L'ordre des médecins étant précisément chargé d'assurer le respect de ce code de déontologie, il ne semble pas qu'il y ait une telle divergence de vue entre l'auteur de la proposition de loi et le rapporteur de la commission.

En réalité le rapporteur, préoccupé de l'organisation générale de la médecine en Afrique noire, a surtout regardé vers l'avenir; si je me réfère à certain rapport qu'il nous a soumis dans le courant de l'année dernière, je constate qu'après un voyage outre-Atlantique, notamment, la grande préoccupation du docteur Borrey a été de faire bénéficier l'Afrique de toutes les possibilités de progrès et de modernisation en matière sanitaire.

Dès l'instant où le docteur Borrey nous pousse à transformer les écoles de médecine existantes, à faire en sorte que le plus grand nombre possible de médecins africains s'orientent vers le doctorat d'Etat, je crois qu'il ne dessert pas l'Afrique, mais qu'au contraire il la fait marcher vers la voie du progrès. Il l'oriente vers ce progrès que nous lui souhaitons tous. Nous souhaitons qu'il n'y ait plus, dans un avenir aussi proche que possible, deux catégories d'individus, mais que les individus ayant le même titre, puissent bénéficier du même diplôme.

Cela étant, il n'est pas défendu de songer à ceux du passé ou du présent, qui n'ont pas pu bénéficier des avantages que nous voulons mettre à la disposition de leurs successeurs ou de leurs fils. Je voudrais dire ici, très simplement, que ceux-là — et j'ai eu l'occasion de le répéter, partout où je suis passé, en Afrique — sont assurés de notre sollicitude, et que nous ferons en sorte qu'ils n'aient pas à se plaindre de nos intentions, ni de nos actes. (*Applaudissements au centre et sur divers bancs à gauche.*)

Mme la présidente. Quelqu'un demande-t-il encore la parole dans la discussion générale ?

M. Djim Momar Gueye. Je demande la parole.

Mme la présidente. La parole est à M. Djim Momar Gueye.

M. Djim Momar Gueye. Mesdames, messieurs, notre Assemblée est appelée à se prononcer sur la proposition n° 307 de notre collègue M. Momo Touré, tendant d'une part à recommander au Gouvernement l'abrogation du décret du 7 janvier 1948 sur l'exercice de la médecine en Afrique occidentale française et d'autre part à transformer l'école africaine de médecins, de sages-femmes et de pharmaciens de Dakar en faculté de médecine.

De quoi s'agit-il au fond ?

On reproche au décret du 7 janvier 1948 de brimer les médecins africains par l'obligation vexatoire de s'installer à 20 kilomètres d'un cabinet médical tenu par un médecin diplômé d'Etat, par l'obligation arbitraire de se conformer à un barème d'honoraires ou à des tarifs pharmaceutiques, par l'obligation de se conformer à des règles injustes et injustifiées de déontologies spéciales. Leurs interventions chirurgicales sont soumises à une surveillance particulière ainsi que leurs ordonnances; comme l'auteur de la proposition, nous tenons à sauvegarder les droits des malades, mais pour autant nous considérons comme juste et équitable une attitude plus compréhensive à l'égard d'hommes ayant rendu de signalés services à l'humanité souffrante et au bon renom de la France généreuse dans les pays lointains.

Comparer un médecin métropolitain à un médecin d'outre-mer n'est pas mon propos aujourd'hui, mais puisque la faculté sert d'unité de mesure en la matière, je passe la parole à un expert de qualité et à ce propos, je rejoins le professeur Souques, directeur de la revue *Médecine et Progrès*, que M. Touré a longuement cité tout à l'heure.

Je demande à l'Assemblée de retenir le titre de cet article: « Médecins africains; une injustice qui doit cesser; une reconnaissance qu'on doit admettre, une assimilation qui s'impose ».

J'ajoute, comme vient du reste de le faire observer M. le ministre, que la faculté de médecine de Dakar, ou l'embryon qui en porte le nom aujourd'hui, est formée en grande partie, d'éléments européens venus de la métropole. Pourquoi ? Parce que dans l'esprit des jeunes Africains, un malheureux doute a germé et ce doute s'explique.

Je vous en donne une justification, monsieur le ministre: il y a environ un an, un médecin africain, sorti de l'école de Dakar, après avoir exercé pendant longtemps dans l'administration de la fédération, est venu se parfaire à la faculté de Paris et est rentré en Afrique occidentale française avec son doctorat en médecine, comme ses collègues métropolitains.

Lorsqu'il est arrivé, on a voulu le mettre en bas de l'échelle, lui faire gagner, dans l'administration, une solde inférieure à celle qu'il gagnait avant de venir en France se perfectionner.

Ce fait est de nature, par la discrimination qu'il implique, à faire germer un doute, que nous regrettons tous.

M. Bourgarel. C'est une brimade!

M. Djim Momar Gueye. Nous le savons, il y a là un fait précis. Cela porte un nom. C'est une des raisons pour lesquelles, lorsqu'on propose de nous soumettre, à des listes déontologiques, à des autorisations délivrées par le chef du service de santé, nous doutons, parce que nous connaissons les dispositions de ces services de santé, nous savons leur sentiment à l'égard de leurs confrères africains, je dis que nous avons un doute, et nous n'hésitons pas à le formuler. Nous disons carrément: il y a vraiment une injustice à réparer.

C'est pour cela que les étudiants P. C. B. de Dakar sont venus, les uns pour étudier le droit, les autres, autre chose,

mais pas la médecine, parce qu'ils ne peuvent pas, même avec le diplôme d'Etat, prétendre — ou tout au moins on le leur conteste — à l'assimilation. Une sage-femme a subi une situation analogue. Je reviendrai du reste sur la question tout à l'heure.

Quelle est donc la raison de cette différenciation, pour ne pas dire de cette discrimination ? Est-ce une question de concurrence ? Je ne le pense pas, ou tout au moins, je voudrais en avoir la justification. M. Momo Touré a dit tout à l'heure — et M. le ministre l'a confirmé — qu'il y a 569 médecins en Afrique occidentale française, pour environ 20 millions d'habitants, soit près de 40.000 habitants par médecin alors qu'en France et en Europe, il est de coutume, tout au moins, il est normal, de considérer qu'il faut un médecin par millier d'habitants. Ce n'est donc pas une question de concurrence puisqu'il y a encore de la place, il y a de « l'espace vital ». Qu'en pensent donc les intéressés, médecins africains, à qui il faut tout de même donner la parole ?

Les termes vigoureux, et la position opiniâtre de M. Momo Touré ont dit clairement que les intéressés se sentent lésés et en sont convaincus.

Voulez-vous l'avis d'un responsable syndical de cette corporation ? De Dakar, nous recevons la lettre dont je vais vous donner lecture :

« Monsieur le conseiller,

« J'ai lu avec toute l'attention nécessaire la documentation concernant les projets Touré et Borrey.

« Je dois tout d'abord vous remercier au nom de la corporation de toutes les peines que vous vous êtes données à défendre notre cause chaque fois que l'occasion s'est présentée.

« Vous avez connu les graves conséquences économiques qu'engendre l'éclosion d'une maladie épidémique dans une région.

« Vous nous avez vus à l'œuvre en ces moments et vous avez su nous apprécier au point de vue moral et professionnel.

« Aussi votre attitude à notre égard, quoique toute de bonté et de bienveillance, est tout à fait normale.

« Le projet Borrey aurait été une heureuse rénovation s'il eût été conçu dans le sens d'une réforme de ce qui existait, c'est-à-dire :

« 1° Suppression du principalat ;

« 2° Aptitude aux médecins qui ont douze ans de service de préparer l'examen en question en vue de leur accession au doctorat ;

« 3° Préparation du baccalauréat pour les jeunes ;

« 4° Assimilation pure et simple pour tous les principaux ayant vingt-cinq ans de services à la date de la promulgation du projet.

« En effet, vous savez que nous sommes astreints, après notre sortie de l'école, à un examen de perfectionnement appelé « principalat ». Cet examen existe encore dans les corps de troupe où les officiers subalternes ne peuvent prétendre à leur inscription au tableau d'avancement, pour les grades supérieurs, sans, au préalable, avoir satisfait à un examen de fin de stage à l'école supérieure de guerre.

« Il existait également dans le corps des médecins militaires, — il fut supprimé par la suite parce qu'il constituait un barrage redoutable pour les intéressés, alors qu'il prenait chez eux l'allure d'un véritable concours.

« Nos camarades de Madagascar et des Indes françaises n'y sont pas astreints ; ils ne connaissent donc pas les tracasseries de redevenir élèves après dix ou douze ans de service.

« On ne s'y présente qu'après avoir été médecin de 1re classe, avec un minimum de deux ans d'ancienneté dans le grade, soit dix à douze ans après la sortie de l'école.

« Si, réellement, on veut nous faire franchir ce cap de complexe d'infériorité où nous nous débattons, c'est assurément cet examen qui devrait être remplacé par celui prévu dans le projet Borrey.

« Ainsi, le stage de réimprégnation de sept mois, que nous accomplissons au chef-lieu de la colonie, où le candidat est en service et Dakar, doit être remplacé par le stage dans une faculté pour les différents examens chimiques, la préparation et la soutenance d'une thèse.

« Les anciens qui ont accompli la même scolarité que leurs contemporains métropolitains — quatre années d'études médicales — qui ont, en outre, satisfait à cet examen de perfectionnement, pourraient être assimilés purement et simplement à ces derniers, compte tenu encore de leur ancienneté de service et du tribut honorable qu'ils ont rendu à l'humanité souffrante.

« En effet, avant 1932, les études médicales étaient fixées en France à quatre années après le baccalauréat, plus une année de P. C. N., soit cinq années.

« A Dakar, elles sont de quatre après l'école normale, plus une année de P. C. N., soit également cinq ans.

« Nous pensons que la France, qui a poussé la générosité jusqu'à prendre la loi du 27 janvier 1949, pour faciliter à des médecins étrangers l'exercice de leur art en France métropolitaine, ne saurait refuser à des Français l'exercice de la médecine dans la France d'outre-mer.

« Dans le cas d'une impossibilité absolue d'assimilation pour les anciens, nous consentirions à faire seulement un stage de six mois dans une faculté, sans aucun autre examen.

« Je vous envoie, ci-joint, la copie d'un article paru dans le journal *La Tribune*, des mois de septembre-octobre 1949, sous la plume de M. Souques, etc. ».

Nous nous empressons de vous dire, mes chers collègues, que nous souscrivons sans réserve aux arguments formulés par l'auteur de cette lettre.

Pour conclure, j'attire l'attention de notre Assemblée sur le vent de revendications qui souffle actuellement sur les pays d'outre-mer. Les principes d'égalité proclamés par la constitution de l'Union française doivent enfin entrer dans les faits.

Le débat qui va s'instaurer le mardi 21 février 1950 à l'Assemblée nationale est attentivement suivi par tous les pays d'outre-mer ; il est bon, à cette occasion, de dire à notre Assemblée qu'entre ce qu'on nous dit et ce qu'on fait il y a parfois une différence, et nous recevons d'outre-mer des demandes d'interventions assez énergiques dont nous sommes parfois obligés de nous faire l'écho.

De quoi s'agit-il ? Il s'agit purement et simplement de la loi dite « Lamine-Guèye », actuellement pendante à l'Assemblée nationale, et qui réclame l'égalité de traitement à égalité de rendement, de fonctions ou de diplômes dans une même administration. On ne devrait plus en être là.

M. Boubou Hama. Vous avez attendu que les socialistes partent du Gouvernement pour le dire !

M. Djim Momar Gueye. Je m'attendais, moi aussi, après le langage démagogique, malheureux et déplacé que vous avez tenu à cette tribune à propos des morts de Chasselay, que dans le sens de notre revendication d'aujourd'hui, où une intervention de votre part avait sa place, vous revendiquiez égalité de traitement à égalité de travail et de rendement.

M. Boubou Hama. J'ai simplement dit que vous avez attendu que les socialistes aient quitté le Gouvernement.

M. Alduy. C'est faux. On a tenu le même langage depuis deux ans !

M. Djim Momar Gueye. Respectons nos morts !...

Cette proposition tend à fixer les conditions d'attributions des soldes et indemnités des fonctionnaires, civils et militaires, relevant du ministère de la France d'outre-mer, les conditions de recrutement, de mises en congé ou de retraite de ces mêmes fonctionnaires.

L'auteur de la proposition nous dit :

« Cette même Constitution affirme que « la France forme avec les peuples d'outre-mer une union fondée sur l'égalité des droits et des devoirs, sans distinction de race ni de religion ». On ne saurait condamner en termes plus formels le vieux pacte colonial dont les méfaits sont aujourd'hui suffisamment connus pour qu'il soit besoin d'y insister. »

Dans l'exposé du rapport, que la commission de la France d'outre-mer a déjà voté, nous lisons :

« Notre collègue, M. Roger Duveau, a déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale une proposition de loi qui a pour objet une définition plus juste et plus humaine de l'origine des fonctionnaires relevant du ministère de la France d'outre-mer pour la détermination des droits au congé administratif et à la perception des indemnités de dépaysement ou d'éloignement. »

Voulez-vous savoir l'opinion des porte-paroles officiels des agents africains des cadres généraux :

« En effet, le projet de loi Lamine Guèye, qui puise dans la Constitution et sa base juridique et sa force d'argumentation, n'a d'autre but que de concrétiser dans un acte d'une haute portée politique et humanitaire, l'égalité totale entre des citoyens de l'Union française quand ceux-ci appartiennent aux mêmes cadres.

« Les plus subtiles dissertations ne pourront trouver aux décrets incriminés une autre justification que la question de race grossièrement camouflée dans les différences d'origine.

« Vus à travers le prisme constitutionnel et l'idéal de la démocratie du peuple français, ces décrets constituent pour la France un reniement qui surprend et étonne, mais malheureusement déçoit et écœure, révolte et fait douter les populations d'outre-mer qui avaient cru à la sincérité de l'Union française.

« Si les députés de la métropole se trouvent devant un dilemme qui ne permet aucun faux jugement, aucune dérobade, appliquer la Constitution ou la vipler, consolider l'Union française ou la saper, les élus d'Afrique noire, eux, n'ont point d'alternative et nous n'insisterons pas sur la gravité du vote qu'ils auront à émettre. Et pourtant nous ne pouvons empêcher de leur dire que ce vote engagera à jamais l'avenir de l'Afrique

UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARIES

noire puisqu'il décidera de la situation des cadres de ses élites. »

Je disais donc que, « saisie de cette proposition, la commission des territoires d'outre-mer a été unanime dans sa réprobation des décrets susvisés du 30 novembre 1948 et 15 avril 1949.

« De leur côté, les fonctionnaires intéressés se sont élevés avec une vigueur toute particulière contre les mesures prises à leur détriment au mépris des stipulations de la Constitution et en violation des principes d'égalité démocratique dont la France s'est toujours affirmée la gardienne.

« Ces protestations ont déterminé M. Coste-Floret, alors ministre de la France d'outre-mer, à réunir dans son cabinet, en août 1949, le haut commissaire de la République en Afrique occidentale française, le président du Grand Conseil de l'Afrique occidentale française, le directeur des affaires politiques et le directeur du personnel de ce département ministériel. »

Et à cette occasion le ministre de l'époque avait pris l'engagement de réformer les textes incriminés. Et le même rapport que je vous demande la permission de citer parce que certains passages éclaireront utilement notre Assemblée sur l'esprit dans lequel s'instaure ce débat continue:

« Or, les médecins, pharmaciens et vétérinaires africains, de par leur statut, ne sont appelés à exercer qu'en Afrique occidentale française, en Afrique équatoriale française, au Cameroun et au Togo. On ne saurait imaginer une formule plus élégante pour les frustrer d'avantages et allocations intégralement maintenus en faveur des autres cadres régis par arrêté ministériel. »

Il s'agit de l'interprétation des mots « cadre général ».

Le rapport poursuit:

« Tirant argument de ce texte, on a cru pouvoir soutenir que, du moins en ce qui concerne Madagascar et les Comores, les injustices du 15 avril 1949 ont été réparées en ce sens que tous les agents des cadres généraux en service dans ces territoires sont considérés comme d'origine européenne. Il suffit de faire observer que dans la Grande Ile et ses dépendances géographiques, le personnel des cadres généraux est presque exclusivement composé d'Européens ou de descendants d'Européens. »

« En légiférant donc uniquement pour eux, on n'a fait que confirmer au détriment des autres fractions de la population de l'archipel des inégalités de traitement.

« La langue française est évidemment riche en formules et expressions de toutes sortes, mais je ne vois pas comment on pourrait expliquer autrement que par des préoccupations raciales le fait de ne pas placer sur le même pied d'égalité des médecins, des ingénieurs, des professeurs, des magistrats sortant des mêmes écoles, titulaires des mêmes diplômes et appartenant au même cadre adminitratif. »

Je disais donc que ce texte va être discuté par l'Assemblée nationale le 21 février...

M. Boubou Hama. La discussion en est renvoyée au mois de mars!

M. Djim Momar Gueye. ...Mais nous avons des appréhensions sérieuses parce que les colonialistes et leurs valets essayent de le torpiller par d'astucieuses manœuvres.

En effet, on est déjà intervenu auprès du ministre des finances pour l'amener à s'y opposer en invoquant la loi des maxima, mais celui-ci recule en disant comme au palais: « pas d'intérêt, pas d'action ».

Le budget métropolitain ne peut affecter aucune somme aux indemnités prévues. Le débat est indifférent au ministère. Les mêmes colonialistes ont rectifié leur tir et c'est au ministère de la défense nationale qu'ils se sont adressés, depuis hier soir; ce ministère est saisi pour examiner s'il est possible d'obtenir le renvoi, ou simplement d'amener le Gouvernement à s'opposer à la loi en question.

Je demande donc à l'Assemblée de voter l'abrogation du décret du 7 janvier 1948 dans un sens libéral et équitable, de voter les dispositions indiquées pour uniformiser la profession médicale en faisant subir aux intéressés un examen technique seulement.

La vigueur du ton, de l'expression des médecins africains est justifiée par leur angoisse, angoisse que moi-même je partage parfois quand je vois ce qui se passe ici.

Efforçons-nous donc, efforcez-vous, monsieur le ministre, d'appliquer la Constitution dans sa lettre et dans son esprit. La France restera ainsi fidèle à sa tradition de générosité et de justice. (*Applaudissements.*)

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je voudrais répondre quelques mots aux observations de M. Djim Momar Gueye.

Il a indiqué que les bacheliers d'Afrique occidentale marquaient une désaffection caractérisée à l'égard du B. C. B. On peut comprendre cette désaffection...

M. Boubou Hama. Il en est de même dans l'enseignement!

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je dois d'abord indiquer que l'institut universitaire dont il est question ne dépendra absolument pas du service de santé local.

Il s'agit d'un institut universitaire dont les professeurs seront fournis par l'université de France. Les professeurs de Dakar feront partie du cadre de l'enseignement supérieur métropolitain et seront détachés par l'éducation nationale. C'est, pour vous, une garantie certaine.

M. Djim Momar Gueye. Incontestablement, monsieur le ministre. Si l'on nous donne des garanties. J'en prends acte.

Néanmoins, j'attire votre attention sur le fait singulier suivant: un médecin africain venu conquérir son diplôme d'Etat dans la métropole, s'est vu proposer, au moment où il demandait sa réintégration dans le cadre général, une situation inférieure en solde à celle qu'il avait auparavant.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je suis au courant de cette situation et j'ai été amené à demander que soient prises vis-à-vis des médecins africains diplômés en France et retournés dans leurs pays des mesures transitoires spéciales en attendant...

M. Boubou Hama. Pourquoi ne pas prendre à leur égard les mêmes mesures que pour les autres?

M. le sous-secrétaire d'Etat. Il n'y a pas encore, monsieur Boubou Hama, de cadre général civil de la santé publique dans les territoires d'outre-mer. Actuellement n'existent en Afrique que le corps de santé colonial et un cadre, qui est en train de s'éteindre, celui de l'A. M. I.

Nous préparons un cadre général civil de la santé publique des territoires d'outre-mer dans lequel tous les médecins seront sur un pied d'égalité, compte tenu de leurs diplômes ou de leurs titres.

C'est par conséquent dans ce cadre que les docteurs en médecine africains pourront trouver place sur un pied d'égalité avec les docteurs en médecine métropolitains.

M. Boubou Hama. Dans un cadre unique ?

M. le sous-secrétaire d'Etat. Dans un cadre unique.

En attendant, nous ne pouvions pas demander aux docteurs en médecine africains revenant d'Europe de retourner dans le cadre des médecins africains. Il fallait leur offrir un cadre transitoire.

Nous leur avons proposé d'entrer, à titre provisoire, dans le cadre de l'assistance médicale indigène, mais, bien entendu, à condition qu'il soit tenu compte et de leur ancienneté de service comme médecins africains et de leur nouveau titre de docteur en médecine.

Il est regrettable, en effet, que le premier Africain ayant acquis en France le titre de docteur en médecine n'ait pas été accueilli en A. O. F. avec des manifestations particulières de sympathie puisqu'il était le premier à revenir, muni du doctorat en médecine.

On aurait pu, évidemment, avoir pour lui certains égards, et examiner son cas d'une manière plus précise. Mais les difficultés qui ont marqué son retour nous ont amenés à revoir l'ensemble du problème et à étudier dans quelles conditions les docteurs en médecine africains revenant d'Europe, pourront être intégrés, à titre provisoire, dans le cadre de l'A. M. I. en attendant le cadre général unique, étant bien entendu qu'ils ne pourront y entrer que dans des conditions supérieures à celles dont ils bénéficiaient comme médecins africains. (*Applaudissements.*)

M. Bourgarel. J'estime, monsieur le ministre, qu'il convient aussi que vous fassiez disparaître l'état d'esprit que vous venez de signaler.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Nous nous y efforçons.

M. Bourgarel. Merci.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je voudrais ajouter un mot. J'ai oublié, dans mon exposé, d'évoquer le problème des pharmaciens africains et celui des sages-femmes.

En ce qui concerne les pharmaciens africains, jusqu'à nouvel ordre, ils ne bénéficient pas des mêmes possibilités que les médecins africains. L'éducation nationale n'ayant pas accepté de considérer comme valables les stages qu'ils ont effectués à l'école de médecine de Dakar, il ne leur était pas possible, jusqu'à présent, de venir en France et de terminer leurs études pour devenir pharmaciens d'Etat.

Des démarches étaient en cours, depuis un certain temps, auprès de l'éducation nationale. Elles sont sur le point d'aboutir et les pharmaciens africains pourront ainsi bénéficier des mêmes prérogatives que leurs camarades médecins africains.

En ce qui concerne les sages-femmes africaines, un certain nombre d'entre elles ont pu venir en France acquérir le diplôme d'Etat. Pour elles, le problème à leur retour est le même. Il faut qu'elles puissent entrer dans un cadre différent de celui qui était le leur autrefois. Le problème, là non plus, n'est pas très simple. Nous essayons actuellement de le résoudre. Autant je suis d'avis qu'il faut supprimer l'école de médecine de Dakar sous sa forme actuelle pour la remplacer par un institut universitaire, autant, en ce qui concerne les sages-femmes, j'ai l'impression — d'après les statistiques que j'ai eues sous les yeux — que nous n'aurions pas avant un avenir assez lointain un nombre suffisant de diplômées pour alimenter une

école de sages-femmes semblable à celles existant dans la métropole.

Par conséquent, je crois prudent, dans l'intérêt même de l'Afrique, de continuer pendant un certain temps à faire fonctionner l'école de sages-femmes sous sa forme actuelle, quitte à la remplacer dès que possible par une école agréée par le ministère de la santé publique et rattachée à l'institut universitaire de Dakar.

Mme la présidente. La parole est à Mme Lefaucheux.

Mme Lefaucheux. Je voudrais poser à M. le ministre une question sur le point qu'il vient d'énoncer, relatif à la formation des sages-femmes.

Je voudrais évoquer aussi un autre problème: celui de la formation d'un personnel purement social, c'est-à-dire d'assistantes sociales. Puisque cette question a été incidemment abordée dans la proposition qui nous est soumise, j'aimerais qu'elle vînt en discussion et qu'à l'occasion, peut-être, d'un autre débat nous puissions approfondir ce problème qui mérite intérêt.

Je ne voudrais pas intervenir longuement dans un débat auquel prennent part tant de spécialistes, mais puisque nous avons la bonne fortune d'avoir un médecin-ministre, aujourd'hui, j'aimerais lui poser certaines questions.

Sur le premier point j'indique combien nous sommes heureux d'avoir entendu réaffirmer, à propos de la transformation des écoles actuellement existantes, que dans les nouvelles formations envisagées l'enseignement donné serait de valeur égale à celui qu'on peut trouver dans la métropole.

C'est une affirmation qu'il est heureux — je le répète — d'entendre apporter ici, car je me souviens qu'à la fin de l'avant-dernière session de l'assemblée générale des Nations unies, à la commission dite « de tutelle », a été réclamée la formation très rapide d'universités nombreuses en Afrique. Et à certaines objections d'ordre pratique qu'opposaient les représentants de la France aux délégués de la Pologne ou de l'Amérique du Sud, nous nous sommes entendu répondre qu'il s'agissait, bien entendu, d'universités dans lesquelles l'enseignement donné ne pourrait, en aucune façon, être comparable à celui des pays évolués.

Je suis encore une fois très heureuse d'avoir entendu que tel n'est pas le point de vue français et que lorsque nous créerons des facultés ou des universités, il ne s'agira pas d'établissements de seconde zone.

Par ailleurs, monsieur le ministre, je voudrais vous poser une question à propos des médecins qui sont venus en France et ont obtenu le diplôme universitaire.

Je ne sais pas si j'ai bien compris, dans votre exposé, les mesures envisagées pour eux. Je pense à un certain nombre de mes amis malgaches — on a peu parlé des Malgaches aujourd'hui, comme l'a fait remarquer M. Gentet — qui, venus en France, ont acquis leur diplôme universitaire et sont rentrés chez eux où ils ne sont pas considérés comme des médecins d'Etat.

Selon le renseignement que nous donnait M. Borrey l'autre jour, il s'agit d'un tout petit nombre de médecins. Envisagez-vous d'examiner leur cas individuellement et de prévoir des mesures qui permettraient de transformer leur diplôme universitaire en diplôme d'Etat ?

Mme Caffot. C'est à M. le ministre que la question est posée.

Mme Lefaucheux. C'est en effet à M. le ministre que je m'adresse.

De plus, monsieur le ministre, vous avez souligné très justement, dans le troisième point de votre discours, que l'exercice de la médecine libre en Afrique constituait le fonds du problème. Je ne suis pas spécialiste, mais je voudrais souligner qu'il est paradoxal de voir, dans la métropole, tant de jeunes gens et de jeunes filles docteurs en médecine qui n'arrivent pas à gagner leur vie, alors qu'en Afrique, comme le disait tout à l'heure très justement M. Djim Momar Gueye, il y a environ un médecin pour quarante mille habitants. Je ne vois pas quelle est l'évolution pratique, technique de cette situation, mais elle est, de toute évidence, profondément paradoxale.

Mme la présidente. La parole est à M. le sous-secrétaire d'Etat.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je voudrais répondre aux différentes questions posées par Mme Lefaucheux. La première concerne le service social et la formation des assistantes sociales. Nous ne pouvons pas, dans le débat de ce soir, examiner l'ensemble de ce problème extrêmement important. J'ai eu le regret, en passant en Afrique dernièrement, de constater que peu de personnes sentent l'importance de la création de ce service social, notamment dans les grandes banlieues urbaines des cités côtières de l'Afrique.

Or, ce service social a déjà été créé à Brazzaville et au Cameroun; des assistantes sociales ont travaillé également à Tananarive. Partout les résultats ont été extrêmement encourageants. Un débat pourrait peut-être s'instaurer utilement, par la suite, sur ce problème du service social dans les territoires d'outre-mer et, par conséquent, de la formation d'assistantes sociales.

Mme Lefaucheux. Avec votre assentiment, monsieur le ministre, je me permettrai de préciser que je suis tout à fait d'accord avec vous, c'est un tout autre débat; je ne voudrais pas cependant qu'il fût considéré comme clos parce que nous allons voter le dernier paragraphe de la proposition qui nous est soumise.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je souhaite, au contraire, qu'un large débat soit ouvert sur le problème du service social dans les territoires d'outre-mer et sur la nécessité de prévoir dès maintenant à Madagascar, en Afrique équatoriale et en Afrique occidentale la formation d'assistantes autochtones.

M. Gentet. Cela existe à Tananarive.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Non, il s'agit d'auxiliaires.

M. Gentet. Il existe une école où l'on forme des assistantes sociales.

Mme Lefaucheux. Les élèves sortant de cette école ne reçoivent pas de diplôme d'Etat.

M. Touré. Nous avons eu, cette année, le cas d'une assistante sociale venue en Guinée et qui, après avoir eu nombre de difficultés pour avoir un emploi, s'est trouvée dans l'obligation de s'engager comme infirmière à l'hôpital.

Nous avons actuellement à Paris une Guinéenne qui doit terminer ses études cette année. Que va-t-on en faire ? Il est urgent de se pencher sur ce problème.

M. le sous-secrétaire d'Etat. La seconde question posée est celle des diplômés d'université.

Sur ce point, je répondrai à Mme Lefaucheux: « Qui peut le plus, peut le moins ». Dès l'instant où nous prévoyons, pour les médecins africains ayant un certain nombre d'années de service, la possibilité, après un examen de culture générale, de devenir docteurs d'Etat, *a fortiori* sera-t-il possible, pour les diplômés d'université, d'accéder au diplôme d'Etat. Les diplômés d'université sont d'ailleurs assez peu nombreux. Ils ont, pour l'instant, à leur disposition un moyen très simple: l'obtention du baccalauréat; après quoi la transformation est automatique.

M. le rapporteur. Non, monsieur le ministre. Ils doivent ensuite repasser tous les examens. Nous demandons la transformation automatique dans notre amendement.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Un amendement est en effet déposé, demandant que les diplômés d'université puissent bénéficier des dispositions que nous prévoyons pour ceux qui sont médecins africains ou médecins malgaches.

M. Gentet. Je demande la parole.

Mme la présidente. La parole est à M. Gentet.

M. Gentet. Ma remarque est devenue de peu d'importance. M. le ministre avait prononcé tout à l'heure les mots « médecin et pharmacien africain ». J'ai traduit, en même temps, « malgache ». J'espère que c'est bien ce dont il s'agit.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Certainement.

Mme la présidente. La parole est à M. Gaignard.

M. Gaignard. Je n'avais pas l'intention d'intervenir dans le débat. Profitant seulement de la présence de M. le ministre dans cette Assemblée, je voudrais attirer son attention sur le problème de la santé dans les Etablissements français d'Océanie, d'où je reviens. Ce n'est pas tout à fait le débat, je le sais; mais puisque nous parlons médecins, parlons un peu médecine, et puisque nous parlons médecine, parlons un peu santé.

Dans ces territoires assez considérables, le problème de la santé se pose d'une façon très grave. Le nombre des médecins est trop peu important. Le nombre des infirmeries dans les îles est infime; il y en a trop peu pour pouvoir en parler. Le nombre des infirmiers également. Il y a là un problème sur lequel je voudrais attirer l'attention de M. le ministre. Si nous devons faire quelque chose, essayons de l'étendre non pas à quelques territoires, mais à l'ensemble de l'Union française.

Que ce soit la lèpre, la syphilis, la tuberculose ou la filariose, de nombreux problèmes se posent. Le service de santé est débordé et ne sait plus comment satisfaire les besoins d'une population qui s'accroît chaque jour. Il faudrait absolument que le Gouvernement intervienne.

M. Boubou Hama. Donnez plus de crédits pour l'enseignement!

M. Gaignard. Monsieur Boubou Hama, je ne parle pas de l'Afrique, mais des Etablissements français d'Océanie.

M. Boubou Hama. C'est la même chose!

M. Gaignard. Vous n'y êtes pas allé, vous n'en savez rien.

M. Egrétaud. Il serait curieux que ce fût mieux!

M. Gaignard. Le budget du service de santé est à la charge du budget local. Ce budget est forcément limité. Le Gouvernement devrait également intervenir pour l'élargir un peu, faciliter le travail de l'assemblée représentative locale. (*Applaudissements.*)

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je voudrais répondre à M. Gaignard qu'en effet, d'après tous les renseignements que nous avons, la situation sanitaire de l'Océanie est assez défavorable; d'abord en ce qui concerne le nombre des médecins qui ont

UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARIES

pu être mis à la disposition de ces territoires ou que les Etablissements français d'Océanie peuvent payer. Il n'est pas douteux que nous nous trouvons là en face d'un double problème: problème de recrutement de médecins, qu'on pourrait à la rigueur résoudre, mais également problème budgétaire.

Il faudrait, pour venir en aide aux Etablissements français d'Océanie, inscrire, dans le budget de l'Etat, chaque année, des subventions permettant le développement de l'action sanitaire. Ces subventions existent dans une certaine mesure. Reste à savoir dans quelles proportions il serait possible de les augmenter et d'obtenir un vote du Parlement. Pour ma part, je suis tout à fait désireux de voir les Etablissements français d'Océanie bénéficier d'un équipement sanitaire plus complet et d'un nombre plus grand de docteurs en médecine.

M. Gaignard. Je vous remercie, monsieur le ministre.

Mme la présidente. La parole est à M. Coulibaly.

M. Léon. Monsieur Coulibaly, voulez-vous me permettre de dire un mot avant que vous ne montiez à la tribune ?

M. Mamadou Coulibaly. Volontiers.

Mme la présidente. La parole est à M. Léon, avec la permission de l'orateur.

M. Léon. Monsieur le ministre, je voulais attirer votre attention sur l'inquiétude que j'éprouve devant l'affectation des jeunes filles qui sortent de l'école des sages-femmes de Dakar. Ces jeunes filles font partie du cadre général et, suivant leur rang, sont affectées dans les territoires de la fédération de l'Afrique occidentale française et de l'Afrique équatoriale française.

Nous connaissons le cas d'une jeune fille métis de Kankan, vivant seule avec sa mère, et qui est affectée en Afrique équatoriale française. Je trouve qu'il est un peu dangereux d'envoyer une jeune fille de vingt-deux ans pendant cinq ans — puisque le temps de l'affectation dure cinq ans — aussi loin de son territoire et de sa famille. Je cite ce cas parce que M. Momo Touré le connaît. On devrait autant que possible, lorsque les jeunes élèves sortent de l'école, les affecter dans leur territoire ou dans les territoires voisins. Lorsqu'elles seraient mariées et après quelques années de pratique, il serait possible de les affecter dans des territoires plus éloignés.

M. le sous-secrétaire d'Etat. J'ai eu dernièrement à envoyer une circulaire au haut commissaire pour demander que, dans toute la mesure du possible, les jeunes filles appartenant au cadre général de sages-femmes soient affectées dans leur territoire d'origine ou le plus près possible de leur territoire. Mais, nous touchons là au drame des cadres généraux. Qui dit « cadre général »...

M. Cianfarani. C'est le même cas pour toutes les administrations.

M. le sous-secrétaire d'Etat. ...dit cadre des gens ayant vocation pour servir dans l'ensemble de l'Union française.

Il y a, vous le savez, des territoires qui sont les grands « fournisseurs » de tel ou tel cadre. Il n'est donc pas possible de renvoyer des jeunes filles originaires de ces territoires servir chez elles. On est obligé de les affecter ailleurs. Je sais que cela arrive à créer des situations familiales et morales extrêmement pénibles. Cependant, je ne peux, par une simple instruction, demander au haut commissaire de modifier les règles que les textes fixent à un cadre général. Tout ce que je peux faire, c'est de demander au haut commissaire de faire en sorte que, dans toute la mesure du possible, ces jeunes filles soient appelées à servir chez elles ou le plus près possible de chez elles.

M. Léon. Je vous remercie monsieur le ministre.

Mme la présidente. La parole est à M. Coulibaly.

M. Mamadou Coulibaly. Mesdames, messieurs, il apparaît bien que le problème qui nous occupe aujourd'hui est la conséquence d'une politique qui ne visait qu'à préparer outre-mer du personnel subalterne. Cette remarque faite, j'avoue ne pas avoir l'honneur d'être ni médecin français de santé colonial, ni médecin africain.

M. le rapporteur. Vous êtes politicien.

M. Mamadou Coulibaly. Je suis politicien, en effet, pour défendre les intérêts de mes électeurs.

M. le rapporteur. C'est cela!

M. Donnat. Il est le représentant du peuple africain.

M. Mamadou Coulibaly. Je suis obligé de souligner que dans son rapport M. le docteur Borrey a cru devoir faire ressortir qu'il s'agissait d'une question technique.

M. le rapporteur. Exactement.

M. Mamadou Coulibaly. Tout ce qui est social ou technique médicale est sien sans doute. Mais nous croyons que le sens de l'Union française ou le bon sens tout court ne saurait être l'apanage d'une corporation ni d'aucun homme en particulier...

M. Boubou Hama. Parfait!

M. Mamadou Coulibaly. ...et que nous pouvons tous ici en discuter.

M. le rapporteur. Mais bien sur! Nous vous écoutons!

M. Mamadou Coulibaly. C'est donc à la lumière du simple bon sens que j'interviens.

M. Gaignard. Pour une fois, bravo!

M. Mamadou Coulibaly. De quoi s'agit-il ? M. Momo Touré dépose une résolution tendant à inviter le Gouvernement à élargir les dispositions du décret du 7 janvier 1948, qui réglemente à titre privé l'exercice de la médecine par les médecins, pharmaciens, sages-femmes africains, et à transformer l'école de médecine de Dakar en faculté. Mais notre rapporteur présente un texte qui apparaît comme un contre-projet du premier alinéa de la proposition. Je pose alors la question: que recherche un malade?

M. le sous-secrétaire d'Etat. Trouver la guérison.

M. Mamadou Coulibaly. Trouver, le plus tôt et le plus près possible, le praticien qui pourrait soulager ses souffrances. Or, il apparaît, à la lecture du rapport présenté par M. le rapporteur, que la question a été observée par lui sous l'angle de l'Union française, tandis que l'auteur de la proposition l'envisageait strictement sous l'angle de l'Afrique noire.

M. le rapporteur. Je m'excuse de vous interrompre, mais ne croyez-vous pas qu'en tant que conseiller de l'Union française il est nécessaire de voir le problème sur le plan général et de faire en sorte que, par exemple, en traitant de la médecine africaine, l'on puisse améliorer la médecine malgache et la médecine indienne ? Je crois bien faire en envisageant le problème sous cet angle.

M. Alphonse Juge. C'est une des raisons d'être de cette Assemblée.

M. Mamadou Coulibaly. Je suis entièrement d'accord avec M. le rapporteur...

M. le rapporteur. Alors, tout va bien!

M. Mamadou Coulibaly. ...pour observer les questions sous l'angle de l'Union française, mais lorsque se pose un cas précis pour un territoire donné, je trouve qu'il est bon de le résoudre dans les meilleures conditions possibles.

M. le sous-secrétaire d'Etat. L'un n'empêche pas l'autre.

M. Mamadou Coulibaly. L'un n'empêche pas l'autre, en effet, c'est pourquoi je veux faire toucher du doigt le cas précis présenté par M. Momo Touré.

Il est fait état, dans le rapport, d'une lettre du ministre répondant au secrétaire général de Guinée, M. Deen. Cette lettre du ministre est ainsi conçue: « Je suis surpris de vos critiques; ce texte a reçu l'approbation des parlementaires noirs et de plusieurs syndicats locaux représentant également votre cadre ».

Je suis ici obligé de poser à nouveau la question: En réalité, au moment où paraissait le décret, tous les parlementaires autochtones médecins africains ont-ils été consultés?

M. Donnat. Croyez-vous!

M. le rapporteur. Je n'en sais rien. Je peux simplement préciser que le Parlement n'était pas constitué lorsqu'en 1947 on a commencé à parler du décret, lorsque ce texte a été étudié au ministère de la France d'outre-mer au point de vue de la technicité pure. Dans ce cas, je dirais que l'Assemblée de l'Union française a ouvert ses portes le 10 décembre 1947. Donc, en janvier 1948, il se serait certainement trouvé M. Touré ou M. Zinsou pour répondre.

Enfin, toute abstraction faite de la technicité, nous recherchons quant à nous un moyen qui mette à la portée des malades africains le maximum de facilités pour se faire soigner promptement, radicalement. Nous sommes donc d'accord avec le secrétaire général Deen quand il écrit ceci:

« Les médecins, pharmaciens et sages-femmes africains doivent pouvoir exercer librement leur métier sur les territoires de l'Afrique noire française quand, au cours de leur carrière, ils ont été constamment reconnus aptes à le faire. Ils ne doivent, comme aux dernières années de leur vie administrative, être professionnellement contrôlés que par les directeurs locaux de la santé publique, les inspecteurs des pharmacies et par eux seulement. Ces praticiens connaissent la limite des responsabilités qui leur ont toujours été dévolues durant toute leur carrière et dans toutes les branches de la médecine. Ils en ont pris l'habitude, ils en ont une pleine conscience, ils ne la dépasseront pas. »

Par ailleurs, il conclut sa réponse en indiquant « qu'en France l'aristocratie de l'esprit compte plus que celle du sang». « Nous ne demandons pas, dit-il, le nivellement par le bas, ni l'avilissement des diplômes, mais la possibilité pour ceux des Africains qui en sont dignes d'être admis sans réserve dans le temple d'Esculape.

« Nous désirons que le Gouvernement, qui a la responsabilité entière de la formation des médecins, pharmaciens et sages-femmes africains, aussi bien dans ses achèvements que dans ses insuffisances, les laisse, sans restriction, exercer dans leur pays le métier qu'ils y ont légalement appris, sans leur imposer des limites platoniques que la géographie bafoue, que la nécessité rejette, que la raison dément et que le cœur condamne. » *(Très bien! très bien!)*

M. le rapporteur. Qui a écrit cela ?

M. Mamadou Coulibaly. C'est signé par le secrétaire général du syndicat des médecins de Guinée, M. Deen.

Et c'est pour cela que, ne doutant pas de la réalisation des belles perspectives présentées tant par le rapporteur que par M. le ministre, nous souhaitons, néanmoins, que, pour l'immédiat, le décret du 7 janvier 1948 puisse être élargi aux limites indiquées par M. Momo Touré, et cela dans l'intérêt de l'Union française. (*Applaudissements à l'extrême gauche et sur divers bancs.*)

Mme la présidente. Personne ne demande plus la parole dans la discussion générale ?

La discussion générale est close.

Je consulte l'Assemblée sur le passage à la discussion de la proposition.

(*L'Assemblée, consultée, décide de passer à la discussion de la proposition.*)

Mme la présidente. Je donne lecture de la proposition:

« L'Assemblée de l'Union française, préoccupée d'assurer la sauvegarde de la santé publique dans les territoires d'outre-mer avec le concours dévoué d'un corps médical homogène et uni par les liens d'un enseignement absolument équivalent, invite le Gouvernement à prendre toutes mesures utiles:

« 1° En vue d'assurer la présentation des médecins et pharmaciens africains, malgaches et indiens, anciens élèves des écoles de médecine et de pharmacie de Dakar, de Tananarive et de Pondichéry, ayant servi au moins douze ans au titre de l'administration (et ce, selon un pourcentage à définir chaque année, mais qui ne devrait jamais être inférieur aux deux dixièmes des ayants droit) à un examen de culture générale, dans l'esprit de celui prescrit par la loi n° 46-2195 du 11 octobre 1946, et ne comportant aucune épreuve de mathématiques, avec possibilité pour les candidats éliminés de pouvoir se présenter une deuxième fois l'année suivante.

« Le programme et les sujets des épreuves seraient proposés par le directeur du service de l'enseignement des différentes fédérations. Les épreuves seraient corrigées par un jury composé par des universitaires métropolitains, nommés par le ministre de la France d'outre-mer.

« Les candidats reçus seraient placés pour une année scolaire en position de conge avec solde entière et indemnités spéciales compensatrices, dans lesquelles entreraient en particulier en compte, les frais de droits universitaires et le cas échéant, les frais de thèse. Il leur serait permis de s'inscrire (en attendant la création d'écoles régulières le médecine et de pharmacie outre-mer), soit, pour les médecins, à une faculté de médecine, soit pour les pharmaciens à une faculté de pharmacie de la métropole de leur choix, étant entendu que leurs frais de voyage aller et retour incomberaient aux budgets des territoires où ils seraient en service.

« Après un stage de perfectionnement et, pour les médecins, après examen « des cliniques » et une soutenance de thèse et, pour les pharmaciens, après examen « des définitifs », leurs diplômes seraient transformés en diplômes d'Etat;

« 2° En vue de l'orientation d'un nombre de plus en plus important de bacheliers vers les carrières médicales;

« 3° En vue de la transformation dans un délai maximum de trois ans des écoles de médecine et de pharmacie de Dakar, Tananarive et Pondichéry en écoles de médecine et de pharmacie, où les étudiants locaux pourraient prendre régulièrement leurs inscriptions pour les trois premières années de médecine et de pharmacie. La fin de leurs études devant obligatoirement être effectuée à la faculté de médecine ou à la faculté de pharmacie de Paris, avec stages spéciaux en pathologie exotique sous le contrôle d'un institut supérieur de médecine et d'hygiène tropicales;

« 4° En vue de créer en Afrique occidentale française, à Madagascar, à Pondichéry, sous le contrôle d'écoles régulières de médecine et de pharmacie un enseignement de chirurgie dentaire, permettant aux étudiants locaux d'obtenir un diplôme de qualification identique à celui délivré par les différentes écoles de chirurgie dentaire de la métropole;

« 5° En vue de la création immédiate d'écoles normales, de sages-femmes, d'assistants sanitaires, d'assistantes sociales, d'infirmières, d'infirmiers sous le contrôle d'écoles régulières de médecine et de pharmacie, délivrant des diplômes d'Etat donnant les mêmes qualifications que ceux délivrés à la métropole. »

Je suis saisie d'un amendement de M. Bourgarel et des membres du groupe socialiste, tendant, d'une part, à modifier le titre de la proposition, d'autre part, à insérer de nouvelles dispositions en tête de la proposition.

Je vais d'abord appeler en discussion cette deuxième partie de l'amendement.

Je mettrai aux voix le changement de titre, s'il y a lieu, avant le vote sur l'ensemble de la proposition.

Je donne lecture de la deuxième partie de l'amendement de M. Bourgarel:

« 2° Rédiger le début de la proposition comme suit:

« L'Assemblée de l'Union française invite le Gouvernement à apporter les modifications suivantes au décret n° 48-82 du 7 janvier 1948, réglementant les obligations professionnelles des médecins, pharmaciens et sages-femmes diplômés de l'école africaine de médecine et de pharmacie de Dakar:

« *Art.* 1er. — Le contrôle et la surveillance des médecins, pharmaciens et sages-femmes, diplômés de l'école africaine de médecine et de pharmacie de Dakar, sont exercés en Afrique noire française, conformément aux dispositions qui suivent:

« 1° Les médecins, pharmaciens et sages-femmes diplômés de l'école africaine de médecine et de pharmacie de Dakar, fonctionnaires et agents des services médicaux locaux, sont régis, pour tout ce qui concerne la discipline, leurs obligations professionnelles, leur contrôle et leur surveillance, par les arrêtés réglementaires des chefs des territoires réglant le fonctionnement desdits services;

« 2° Ces mêmes praticiens ayant cessé d'appartenir aux services médicaux administratifs, par suite de leur mise à la retraite pour ancienneté de services, inaptitude physique, ou sur leur demande agréée après l'expiration de leur engagement décennal, peuvent exercer leur art, à titre privé, après autorisation délivrée dans les mêmes conditions que pour les médecins diplômés d'Etat.

« Les médecins, pharmaciens et sages-femmes diplômés de l'école africaine de médecine et de pharmacie de Dakar quittant le cadre dans toute autre situation que celles définies ci-dessus ainsi que les élèves diplômés qui refuseraient d'accomplir leur engagement décennal, ne peuvent exercer leur art à titre privé.

« Toutes les fois que les nécessités du service l'exigeront, le nombre des médecins désireux de s'installer pourra être provisoirement limité par le ministre de la France d'outre-mer.

« Les médecins, pharmaciens et sages-femmes diplômés de l'école africaine de médecine et de pharmacie de Dakar exerçant leur art à titre privé demeurent placés, au point de vue technique et professionnel, sous le contrôle et la surveillance du directeur local de la santé publique ou de son représentant qualifié (médecin-chef de la région ou de la circonscription médicale) ou de l'inspecteur des pharmacies.

« Toute décision professionnelle grave, prise en cas d'urgence, doit faire l'objet d'un compte rendu immédiat adressé à l'autorité technique hiérarchique.

« Toute manœuvre médicale contraire aux règles de l'art et de la conscience professionnelle implique la suspension du droit d'exercer, sans préjudice des poursuites judiciaires, lorsqu'elles tombent sous le coup de la loi.

« *Art.* 2, 3, 4 — Sans changement.

« *Art.* 5. — Les médecins et sages-femmes diplômés de l'école africaine de médecine de Dakar, exerçant à leur compte dans des localités éloignées, peuvent être autorisés à détenir, pour les besoins exclusifs de leurs malades, un approvisionnement de médicaments dont la liste revue périodiquement selon les acquisitions nouvelles est établie par les chefs de territoires, sur proposition des directeurs locaux de la santé publique.

« Les pharmaciens diplômés de l'école africaine de pharmacie de Dakar, exerçant à leur compte, peuvent détenir dans leur office et délivrer tous les médicaments dont la vente est autorisée en Afrique occidentale française et en Afrique équatoriale française, à l'exception des produits du tableau B et de toute spécialité en renfermant.

« Ils peuvent, d'autre part, effectuer des analyses biologiques sous réserve qu'ils aient justifié devant l'inspecteur des pharmacies qu'ils possèdent le matériel indispensable pour pratiquer ces analyses. »

La parole est à M. Bourgarel pour soutenir son amendement.

M. Bourgarel. Mes chers collègues, le rapport de notre collègue, M. le docteur Borrey, travail considérable, approfondi à l'excès peut-être, ne reçoit pas l'entier agrément du groupe socialiste. Ce qui motive, en effet, l'amendement que nous présentons, c'est la différence frappante que l'on constate entre la proposition rapportée par le docteur Borrey et adoptée par la commission des affaires sociales, et celle présentée par M. Momo Touré et les membres du groupe des indépendants d'outre-mer.

Dans l'exposé de sa proposition n° 307, M. Momo Touré dénonce avec force le décret du 7 janvier 1948, dont l'avènement, dit-il, a soulevé, dans le monde médical africain, une vive émotion, émotion, mesdames, messieurs, dont j'ai été le témoin à Dakar et que j'ai moi-même ressentie à un tel point que j'intervins spontanément auprès des autorités administratives locales pour signaler les dispositions abusives du texte promulgué.

M. Momo Touré rappelle de quelle manière particulièrement sévère, je dirai vexatoire, ce décret réglemente les obligations

UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARIES

professionnelles des médecins, sages-femmes et pharmaciens diplômés de l'école de Dakar. Restriction à leur liberté d'exercer à titre privé, lorsqu'ils ont quitté normalement l'administration, c'est-à-dire à l'expiration de leur engagement. Autorisation spéciale pour s'installer, qui, lorsqu'elle leur est accordée, les oblige à se tenir à une distance supérieure à 20 kilomètres d'un cabinet médical ou d'une officine tenue par des praticiens et pharmaciens diplômés d'Etat. Enfin, surveillance particulière de leur activité professionnelle, voire les ordonnances qui, en certains cas, doivent être contresignées par un médecin diplômé d'Etat.

Mesdames, messieurs, j'entends dissiper sans tarder toute équivoque possible: il ne s'agit nullement, dans ma pensée, de mettre un signe d'égalité entre le corps médical métropolitain et le corps médical africain. L'auteur même de la proposition, M. Momo Touré, médecin principal africain, n'émet pas cette prétention, puisqu'il s'exprime en ces termes, page 2, deuxième alinéa de sa proposition:

« Nous ne saurions nier la nécessité d'apporter aux malades et au prestige de la faculté elle-même des garanties tutélaires. Nous reconnaissons l'importance, et parfois la nécessité, de réglementer l'exercice des professions libérales, et en particulier, la pratique médicale.

« Mais, cette réserve faite, comment peut-on adapter cette réglementation sévère et étroite à la situation toute spéciale des territoires de l'A. O. F. ? »

Et M. Momo Touré de s'écrier, après avoir rappelé que beaucoup de médecins africains ont dirigé et dirigent encore, à la grande satisfaction générale, d'importantes formations médicales:

« Vous paraît-il normal et juste, ayant acquis des droits à la confiance et à la considération de tous, que ces praticiens, arrivés au terme de leurs bons et loyaux services, doivent voir restreindre impérativement leur liberté d'exercice, dans les mêmes conditions que lorsqu'ils étaient en activité de service ? »

En conclusion, M. Momo Touré demande, en premier lieu, la modification des cinq premiers articles du décret du 7 janvier 1948 et, ensuite, la transformation en faculté de l'école de médecine de Dakar, de façon qu'aucune différence, ainsi que l'écrit M. Momo Touré, ne puisse plus exister entre les enseignements des deux catégories de médecins.

Il est donc permis, mesdames, messieurs, dans ces conditions, de se demander les raisons pour lesquelles la commission des affaires sociales a cru devoir donner une solution au deuxième aspect seulement de la proposition.

Sans doute, M. le rapporteur écrit-il, non sans sérénité, page 5, le quatrième alinéa de son rapport.

La nouvelle proposition de notre collègue M. Momo Touré pose plusieurs problèmes. L'un d'eux se résoudra facilement, car sa solution s'impose d'urgence: c'est celui de la transformation de l'école de médecine de Dakar. A cela, nous souscrivons, cela va sans dire.

Mais la modification des articles 1er et 5 du décret du 7 janvier 1948 appelle, à notre avis, une solution encore plus urgente qui aurait pour effet de réparer une injustice, au nom même de cette Union française et de la Constitution, que je ne cesserai de rappeler chaque fois que j'aurai l'honneur d'être à cette tribune.

Car il est permis de voir, à travers le décret du 7 janvier 1948, la survivance d'un passé avec lequel on n'entend pas rompre encore, un réflexe de certaines pratiques séculaires, le maintien de l'esprit d'indigénat dans les services administratifs de l'Afrique noire.

Une brève comparaison avec ce qui se passe ailleurs montrera mieux que tous les commentaires combien le décret du 7 janvier mérite notre réprobation.

Dans les départements d'outre-mer, aux Antilles, il existait, jusqu'au début de ce siècle, comme en Afrique actuellement, deux catégories de médecins: l'une titulaires du diplôme d'Etat, l'autre...

M. le rapporteur. En France aussi.

M. Bourgarel. Je parle des Antilles.

M. le rapporteur. Je ne sais pas ce qui s'y passe actuellement, mais au début du siècle j'en ai connu. C'était en 1908, 1910.

M. Bourgarel. Cette dernière catégorie était dénommée « corps des officiers ». Leur utilité s'expliquait en raison du nombre restreint des médecins provenant des facultés, mais dès qu'on n'eut plus besoin de leurs services, ils furent autorisés à s'installer avec les mêmes droits que leurs collègues diplômés d'Etat, et leur cadre disparut par voie d'extinction.

Je cite un second exemple plus concluant encore. Actuellement, aux Antilles, il existe deux catégories de pharmaciens: les uns diplômés d'Etat, les autres pourvus du diplôme local. Un décret du 24 mars 1948, loin d'établir...

M. le rapporteur. C'est fini tout cela.

M. Bourgarel. ...entre eux une discrimination qui serait, à notre sens, parfaitement justifiée, a, au contraire, donné aux pharmaciens locaux des départements d'outre-mer les mêmes droits que leurs confrères diplômés des facultés : leur cadre devant disparaître également par voie d'extinction.

Or, le pharmacien local des Antilles ne doit qu'à lui-même sa formation professionnelle. Aucune condition de recrutement ne lui est imposée. Il débute comme commis dans une officine. Il est simplement astreint, pour obtenir son diplôme, après quelques années de pratique, à subir des épreuves sans grande difficulté.

M. le rapporteur. Je vous demande pardon, puis-je vous interrompre ?

M. Bourgarel. Bien volontiers.

M. le rapporteur. Les épreuves de pure forme sont tout de même des examens importants parce qu'on demande, entre autres choses, de faire un peu de chimie, de manifester sa valeur en pharmacie et de ne pas être simplement un vendeur de drogues; ou alors ce serait uniquement un commerçant.

M. Bourgarel. C'est précisément la définition de l'examen de pure forme, tandis que le pharmacien africain, tout comme le médecin et la sage-femme, obligatoirement pourvu d'un diplôme d'enseignement primaire ou supérieur, a poursuivi ses études durant plusieurs années dans une grande école.

Le corps médical africain ne demande nullement le bénéfice des avantages libéralement octroyés aux officiers de santé et aux formations locales des Antilles. Il ne demande pas, avec le corps diplômé d'Etat, une assimilation à laquelle il sait n'avoir pas droit.

Ce qu'il désire et ce que nous demandons en son nom, c'est la suppression en premier lieu d'un abus contenu dans les articles 1er et 5 du décret du 7 janvier 1948.

L'autorisation de s'installer qui lui est accordée, en effet, est valable en Afrique occidentale et en Afrique équatoriale française, au Cameroun, au Togo, pour une localité déterminée, sous réserve que cette localité soit à plus de 20 kilomètres d'un cabinet médical privé tenu par un médecin, pharmacien, sage-femme diplômé d'Etat. C'est là une disposition qu'un élu africain ne saurait admettre.

Pour s'installer à titre privé en Afrique, le médecin diplômé d'Etat, qui est presque toujours un métropolitain, doit solliciter et obtenir une autorisation administrative. Il est donc normal que cette même autorisation s'impose aux médecins africains.

Mais ce qui nous paraît inconcevable, c'est que les centres importants soient exclusivement réservés aux médecins diplômés d'Etat, tandis que les médecins africains se voient relégués dans la haute brousse. Car ceux qui connaissent l'Afrique noire savent qu'à 20 kilomètres d'un chef-lieu de territoire c'est souvent la brousse ou le désert...

M. le rapporteur. Oh non!

M. Bourgarel. Il faut parcourir parfois 100 kilomètres et même beaucoup plus, monsieur Borrey...

M. le rapporteur. Heureusement que ce n'est pas le désert partout!

M. Bourgarel. ...avant de trouver un endroit convenable, digne d'un médecin, même africain!

M. le rapporteur. Nous sommes souvent dans la brousse, nous!

M. Léon. Ah pardon!...

M. le sous-secrétaire d'Etat. Permettez-moi de vous interrompre. Je voudrais simplement faire remarquer qu'au Cameroun, installé à 50 kilomètres de la capitale, en pleine brousse, j'ai pu fonder un hôpital de 200 lits. (*Très bien! très bien!*)

M. Bourgarel. Je n'ai pas dit qu'à 20 kilomètres d'un centre important, monsieur le ministre, c'était toujours la brousse; c'est vrai dans maints endroits de l'Afrique noire. Je ne généralise pas...

M. Conombo. Vous permettez ? A propos de l'idée de brousse, il faut dire, puisqu'il s'agit de la médecine libre, que le taux des honoraires est fixé pour une catégorie de médecins comme pour l'autre, généralement.

Or, en Afrique, les gens n'ont même pas, dans beaucoup de coins de brousse, l'idée de venir consulter le médecin africain qui, comme le veut le décret du 7 janvier 1948, part hors des centres populaires, là-bas où le standing de vie des gens les appelle à consulter les médecins.

Si on les fait partir dans la brousse, dis-je, ils ne trouveront pas de consultants...

M. le rapporteur. Si, ils trouveront de la clientèle...

M. Conombo. De la clientèle, peut-être, mais, comme la clientèle sera devenue un commerce, c'est l'art du praticien qui différenciera. Aussi je demanderai que ce soit seulement l'art de la pratique qui attire la clientèle vers l'un plus que vers l'autre.

M. Bourgarel. J'attire encore votre attention sur cette phrase de l'article 1er du décret du 7 janvier 1948:

« L'autorisation de s'installer accordée à un médecin africain est maintenue dans le cas d'installation d'un médecin diplômé d'Etat dans ladite localité... »

Cela signifie que le médecin africain ne peut jamais concurrencer le médecin diplômé, mais peut-être, lui — je m'excuse du néologisme — concurrençable à merci.

Ces mêmes dispositions atteignent également les pharmaciens et les sages-femmes diplômés.

Pour cette raison nous vous proposons une modification de l'article 5.

En ce qui concerne la formation des pharmaciens africains, je crois intéressant de rappeler qu'antérieurement au décret du 7 janvier 1948, il leur était interdit de s'installer en Europe; ils ne pouvaient prétendre qu'à la simple détention de dépôts de médicaments dans les mêmes conditions que n'importe quel commerçant particulier qui pouvait être autorisé à détenir ces mêmes médicaments conformément aux arrêtés locaux en vigueur.

Le nouveau texte ne fit que confirmer cet état de chose tout en laissant croire qu'il entendait y remédier.

Les avantages qu'il prétend accorder aux pharmaciens africains sont purement illusoires; ils se limitent toujours au droit d'ouvrir ou de tenir des dépôts de médicaments comme n'importe quel commerçant tenant boutique en Afrique noire, sur présentation d'un certificat de bonne vie et mœurs et de l'avis favorable de l'administrateur commandant de cercle, dans une localité éloignée de plus de vingt kilomètres d'une officine régulière.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Me permettez-vous de vous interrompre ?

M. Bourgarel. Volontiers.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je voudrais, en ce qui concerne le droit de vendre des médicaments, indiquer qu'à brève échéance le décret du 7 janvier 1948 va se trouver de toute manière dépassé...

M. Bourgarel. Je le souhaite.

M. le sous-secrétaire d'Etat. ...parce qu'un projet de loi, qui va être déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale, doit régler le problème d'ensemble de l'exercice de la pharmacie dans les territoires d'outre-mer.

Etant donné qu'à l'heure actuelle nous nous trouvons en présence de pharmaciens diplômés concurrencés par des gens non diplômés qui, eux aussi, vendent des médicaments, il devient urgent de régler ce problème de l'exercice de la pharmacie en Afrique, non pas par un décret, mais par une loi.

M. Bourgarel. J'enregistre avec satisfaction, monsieur le ministre, votre déclaration.

Quant aux sages-femmes africaines, dont on ne dira jamais assez la contribution à l'œuvre de civilisation en Afrique noire, partout dans les chefs-lieux de territoire, dans les coins les plus reculés de la brousse où elles dirigent les maternités, elles remplissent leur tâche avec cœur, dévouement et conscience.

Aussi est-il permis, en présence de la situation créée par le décret du 7 janvier 1948, de se demander à quoi sert l'instruction dispensée à la jeunesse africaine qui s'est consacrée à la médecine.

Hier, M. le docteur Borrey estimait illégitime la prétention d'un agent d'affaires qui voudrait, par exemple, s'installer dans le voisinage d'un avocat licencié en droit.

Je lui répondrai que nous vivons une époque où le privilège est banni de la société française. En régime républicain, chacun trouve sa place; l'artisan a le droit de s'installer à côté de celui qui, hier encore, était son patron; rien n'empêche l'artisan de concurrencer l'industriel, et le soldat a le droit de respirer le même air qu'un maréchal de France.

M. le docteur Borrey annonçait encore, prophétiquement, que l'administration refuserait certainement de toucher au décret du 7 janvier 1948 — je vous ai bien écouté hier — même si notre Assemblée en manifestait le désir. Mais nous avons, tout à l'heure, enregistré avec plaisir les déclarations contraires de M. le ministre Aujoulat.

M. le rapporteur. Non, pas contraires. Je vous demande formellement de dire qu'elles ne sont pas contraires.

M. Bourgarel. Chacun peut interpréter.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Disons: complémentaires.

M. Bourgarel. Je dis contraires, parce que vous avez été formel.

M. le rapporteur. Je répète que si nous n'adoptons pas ce que je vais proposer, ce que vous avez demandé sera refusé.

M. Bourgarel. Vous jouez encore au prophète.

M. Zinsou. Là, je dis que nous ne sommes pas d'accord.

M. Bourgarel. Les amendements qui vous sont proposés s'inspirent uniquement de l'équité et de la justice; aucune raison ne peut justifier l'éviction systématique des centres importants des médecins, sages-femmes et pharmaciens africains autorisés à exercer leur art à titre privé.

La concentration, l'afflux du corps médical sur un même point, n'est pas un argument valable puisque le ministre de la France d'outre-mer peut toujours en cette éventualité refuser une autorisation d'installation.

Nous avons, en revanche, estimé sage de maintenir, dans l'intérêt de la santé publique et malgré leur sévérité qui gagnerait à être atténuée, les dispositions relatives à la surveillance de l'activité professionnelle des médecins africains. La santé publique ne saurait être trop protégée. Mais nous pensons que dans certains territoires d'outre-mer, en Afrique noire particulièrement, il est grand temps que le principe d'égalité qui conditionne celui de liberté cesse d'être un vain mot, car nous demeurons persuadés que dans ces territoires, partie intégrante de la République, l'harmonie ne se réalisera que dans l'unité. (*Applaudissements sur divers bancs à gauche.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur.

M. le rapporteur. Nous retiendrons tout à l'heure l'amendement de notre collègue, M. Momo Touré.

Nous avons le regret de repousser les amendements S.F.I.O., mais nous ne pouvons ruser avec les règles de la raison. Nous sommes étonnés que nos collègues socialistes aient pu abandonner ainsi ce que Rouletabille nomme « le bon bout de la raison ».

Je conseillerais à mes collègues et amis, membres du groupe socialiste, de bien vouloir relire leurs grands auteurs, en particulier la *Conspiration ouverte* de Wells, qui traite, dans un remarquable chapitre, de la qualification et du qualifié dans la société socialiste.

Je ne veux pas argumenter à nouveau dans le détail. Notre position est précise; elle est solide, elle est juste.

M. Bourgarel. Vous réussissez à nous faire rire.

M. le rapporteur. Allons tant mieux!

Il va de soi que les médecins, pharmaciens et sages-femmes diplômés de l'école africaine de médecine et de pharmacie de Dakar, sont soumis à l'autorité du haut commissaire, puisqu'ils sont fonctionnaires.

M. Bourgarel. Je n'ai jamais dit le contraire.

M. le rapporteur. En ce qui concerne, pourtant, les cadres généraux régis par décret, l'autorité du ministre de la France d'outre-mer est en cause aussi. A la vérité, c'est rue Oudinot qu'est le commandement « technique et disciplinaire ».

M. Bourgarel. Nous sommes d'accord.

M. le rapporteur. Je vous ai lu la lettre de réponse du ministre au Symépharsa de Guinée. C'est bien le ministre de la France d'outre-mer qui prenait position et non pas le haut commissaire.

Quant au décret de 1948, si le premier projet a été rédigé à Dakar par les services du haut commissariat il a été critiqué, épluché, corrigé, transformé à Paris, après consultation et avis confirmés du ministre de la santé publique, de l'ordre des médecins, des syndicats médicaux et même du conseil supérieur de l'université.

Nous avons d'ailleurs admis une transaction très possible si nous ajoutons à l'amendement de M. Touré le sous-amendement que nous proposerons tout à l'heure.

Il nous aurait été facile de critiquer la phrase contenue dans un des amendements: « Ces mêmes praticiens... peuvent exercer leur art à titre privé, sans autorisation préalable. » Phrase qui a heureusement été corrigée. Les rédacteurs des amendements s'étaient mal renseignés.

M. Bourgarel. Il y avait, en effet, une erreur.

M. le rapporteur. Ils savent dorénavant qu'à la métropole, chaque praticien, avant de s'installer, doit en avoir reçu l'autorisation, et de l'ordre des médecins et de la préfecture.

M. Bourgarel. Personne ne dit le contraire.

M. le rapporteur. Combien de jeunes praticiens acquièrent ainsi des postes imprévus qu'ils n'auraient jamais désirés, imaginés même. Mais ils sont bien obligés de s'incliner puisqu'il y a une règlementation de la profession médicale et que tout citoyen est égal devant la loi. Nous les remercions d'avoir bien voulu se renseigner, mais hélas, leur position n'est pas changée pour autant. L'analogie n'existe pas entre les deux catégories de praticiens. Il reste qu'ils ne peuvent exercer leur métier dans les mêmes conditions, ils ne sont pas régis par les mêmes lois, les mêmes règlements.

Les « dominateurs » d'autrefois, malgré tout, ont répandu des idées d'égalité; ces doctrines d'égalité qui aujourd'hui s'opposent avec force, à leurs actes.

Veut-on retourner en arrière ? Non. Nous vivons dans une époque de sanctions et de conséquences, dans une période où les mots s'incarnent et veulent se vérifier dans les choses. Nous devons, sur le plan Union française, exalter et notre valeur et notre audace.

Nous remercions aussi nos collègues S. F. I. O. d'avoir bien voulu conserver dans leurs amendements, l'idée de contrôle et

UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARIES

de surveillance. Mais le contrôle et la surveillance tels qu'ils pourront être pratiqués par...

M. Bourgarel. Nous sommes d'accord.

M. le rapporteur. ...le conseil local de l'ordre c'est-à-dire ni coercitifs, ni malveillants, au contraire. Il y a l'esprit de la grande famille médicale.

Plus tard, comme je l'ai prévu au cours de la discussion, nous avons la possibilité d'avoir des consultants médecins d'Etat, faisant de la médecine libre, plus nombreux, et les quelques médecins africains, malgaches et indiens qui resteront, auront la possibilité de les appeler en consultation, comme le faisaient autrefois les officiers de santé.

Le nouvel article 5 tel qu'il est rédigé, n'apporte rien de spécial. Nos médecins et nos sages-femmes exerçant à leur compte ne pourraient exercer en brousse, s'ils n'avaient les médicaments nécessaires... même dans certains cas, faisant partie du tableau A et B. Ils les ont toujours avec eux.

M. Bourgarel. Raison de plus pour nous donner satisfaction.

M. le rapporteur. Nous vous donnons satisfaction. Je peux dire que partout où j'ai été, tous, sages-femmes et médecins ont avec eux les médicaments du tableau A et B.

M. Touré. Alors ? vous nous donnez raison !

M. le rapporteur. Mais ils les ont toujours avec eux !

S'il y a des prescriptions à faire de médicaments pour traitements, et qu'il y ait une pharmacie à 20 kilomètres, il est naturel que ces médicaments soient achetés à la pharmacie.

N'est pas pharmacien qui veut en France et en Afrique du Nord ! « Localités éloignées » est une expression qui prête à interprétation fantaisiste... pourquoi ne pas accepter 20 kilomètres ? Pourquoi aussi changer la rédaction du 2° alinéa de l'article 5, qui est beaucoup plus libéral en ce qui concerne la vente de drogues et médicaments, car il n'est pas dit qu'on n'autorisera pas la vente de produits du tableau A et B, d'autant plus qu'un médecin africain, une sage-femme africaine pourront avoir besoin de morphine ou de dérivés de l'opium dans leur pratique journalière ?

M. Bourgarel. Pour quelle raison les Africains n'auraient-ils pas le droit de s'installer dans les chefs-lieux ou les centres populeux ? Avec votre proposition, ils en sont rejetés.

M. le rapporteur. Mais ils auront toujours besoin d'une licence.

Il y aura un contrôle possible et par carnet à souche et par registre des toxiques.

Le dernier paragraphe de l'amendement proposé pour l'article 5 est imprévu. Je n'ai pas l'habitude d'ironiser. Ce n'est pas dans mon caractère. Mais un humoriste pourrait transposer ainsi la phrase proposée : ils peuvent d'autre part effectuer des traductions de grec sous réserve qu'ils aient justifié devant l'inspecteur de l'enseignement qu'ils possèdent le matériel indispensable : le dictionnaire Bréal et Bailly.

Nous croyons qu'il n'est pas nécessaire d'insister !

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le sous-secrétaire d'Etat. Le Gouvernement a le regret de ne pas pouvoir accepter, je ne dis pas l'amendement, mais le contre-projet de M. Bourgarel et des membres du groupe socialiste, pour les raisons suivantes : ce contre-projet porte en somme sur trois points : le titre, l'article 1er et l'article 5.

J'ai déjà dit tout à l'heure qu'en ce qui concerne l'article 5, la question va être incessamment dépassée, puisque l'évolution des territoires nous a amenés à prévoir l'extension de la loi sur l'exercice de la pharmacie à tous les territoires d'outre-mer, de manière qu'on ne puisse plus avoir de personnes sans diplômes et sans aucune préparation, ayant les mêmes droits que les pharmaciens diplômés. Par conséquent, l'article 5 va se trouver dépassé.

En ce qui concerne le titre, le vôtre veut être très extensif.

M. Bourgarel. Je reprends le titre de la proposition de M. Momo Touré !

M. le rapporteur. Mais M. Momo Touré a évolué, lui !

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je demanderai, dans ce cas, que le titre soit à la fois plus court et plus général. Pourquoi ?

On nous dit : « Proposition tendant à inviter le Gouvernement :

« 1° A élargir les dispositions du décret du 7 janvier 1948, etc. ;

« 2° A unifier la profession médicale dans les territoires d'outre-mer, etc. ».

Votre titre laisse de côté le problème des médecins malgaches et des médecins indiens, et il semble qu'il n'en soit pas question dans votre proposition.

D'autre part, vous parlez de la transformation des écoles de médecine en écoles préparatoires, mais vous laissez de côté un point extrêmement important, la possibilité, pour les médecins africains et malgaches, d'accéder au diplôme de docteur d'Etat.

Par conséquent, je pense qu'il vaut mieux un titre un peu plus général, qui permette de couvrir l'ensemble de la réalité étudiée.

En ce qui concerne les modifications que vous proposez à l'article 1er, elles ne sont pas extrêmement importantes si on les compare au texte du 7 janvier 1948.

M. Bourgarel. Si, monsieur le ministre, parce que le décret du 7 janvier 1948 relègue le corps médical africain dans la haute brousse. Avec mon amendement, il pourrait aussi être affecté dans les chefs-lieux et autres centres importants.

M. le sous-secrétaire d'Etat. J'ai très bien compris.

M. Bourgarel. La modification est considérable à nos yeux.

M. le sous-secrétaire d'Etat. J'ai très bien compris la modification que vous proposez. Vous proposez un article 1er qui semble nouveau, mais en réalité les modifications ne portent que sur un ou deux paragraphes.

J'espère que ma présence au Gouvernement sera suffisamment longue pour me permettre d'opérer moi-même cette modification du décret du 7 janvier et aller ainsi, sur ce point, dans le sens que vous souhaitez.

Je voudrais donc accepter le texte de votre amendement, mais je pense que la permission dont j'ai besoin est celle de remanier le décret du 7 janvier d'une manière plus large encore que ce que vous souhaitez vous-même.

M. Bourgarel. Acceptez-le toujours aujourd'hui, quitte à le remanier plus tard.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Vous allez avoir tout à l'heure à vous prononcer sur un amendement de M. Momo Touré qui ouvre plus encore de possibilités que le vôtre.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. le rapporteur. La commission repousse l'amendement.

Mme la présidente. Je vais mettre l'amendement aux voix.

La parole est à M. Antonini pour une explication de vote.

M. Bourgarel. Je demande un scrutin.

M. Antonini. Je renonce à la parole, étant entendu que la commission acceptera l'amendement de M. Momo Touré.

Mme Caffot. Je demande la parole.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caffot.

Mme Caffot. A mon grand regret, je ne voterai pas l'amendement, qui est presque un contre-projet, de notre ami M. Bourgarel. Pourquoi ? Parce que, à mes yeux, d'après l'article 1er et même l'article 5, il s'agit toujours ici de fonctionnaires médicaux, puisqu'au point de vue discipline, obligations professionnelles, contrôle et surveillance, ils sont toujours sous la coupe de l'administration.

M. Bourgarel. Madame, voulez-vous quelques informations supplémentaires ? Vous n'avez sans doute pas sous les yeux le décret lui-même. M. le ministre en a parlé tout à l'heure.

En somme, j'ai repris toutes les dispositions du décret, en y insérant les modifications que je voudrais voir apporter par l'Assemblée.

Mme Caffot. Il y a tout de même des questions de surveillance et de contrôle qui interviennent, mon cher collègue !

C'est contraire à toute loi de déontologie, et contraire à la liberté. Dans ces conditions, ces praticiens sont toujours des praticiens de seconde zone, et je ne voudrais pas que cet état de choses subsistât. L'administration s'immisce, une fois de plus, dans les carrières libérales. Il est difficile d'admettre qu'un cabinet médical privé soit tenu par une personne qui serait en même temps un demi-fonctionnaire et qui, somme toute, n'ayant qu'une responsabilité atténuée, aurait double avantage : celui du fonctionnaire et de la carrière libérale, et cela me semble absolument anormal.

En ce qui concerne l'article 5, un médecin et une sage-femme ne doivent pas, à mon sens, tenir une officine de vente de produits pharmaceutiques, et je suis heureuse de savoir, d'après les déclarations de M. le secrétaire d'Etat, qu'une loi sur l'exercice de la pharmacie est en cours.

Pourra-t-il être prouvé que ces médicaments sont uniquement pour les propres malades de ces médecins et de ces sages-femmes ? Là encore, l'administration intervient puisqu'elle autorise. C'est le début de la collectivisation de la médecine et dans un pays voisin que nous connaissons bien, c'est-à-dire l'Angleterre, nous savons ce que cela donne !

Telles sont les raisons qui m'obligent à voter contre le contre-projet de M. Bourgarel et ceci n'est que la suite logique de mon intervention d'hier dans la discussion générale.

Mme la présidente. La parole est à M. Juge pour une explication de vote.

M. Alphonse Juge. Je voudrais dire d'un mot qu'à notre grand regret, nous ne voterons pas l'amendement présenté par notre collègue M. Bourgarel, non que nous ne comprenions pas les préoccupations très légitimes qui l'inspirent, mais il nous apparaît que dans l'amendement au contre-projet qui a été déposé par M. Momo Touré...

M. le rapporteur. Non, ce n'est pas un amendement au contre-projet, mais un amendement au texte de la commission.

M. Alphonse Juge. ... dans l'amendement de M. Momo Touré,

un certain nombre de points sont repris par la proposition et iront dans la voie que souhaite notre collègue M. Bourgarel.

C'est pour cette raison, et pour cette raison seulement que nous ne voterons pas l'amendement présenté par M. Bourgarel.

M. Camprasse. Je demande la parole pour une explication de vote.

Mme la présidente. La parole est à M. Camprasse.

M. Camprasse. Mesdames, messieurs, notre collègue M. Bourgarel a présenté sur la proposition dont nous discutons, un amendement.

Notre collègue a cet avantage d'être Antillais et d'être en même temps un élu d'Afrique. Dans le passé, la Guadeloupe, la Martinique, la Réunion, se sont trouvées au stade actuel de l'Afrique. Je m'étonne que le Gouvernement actuel renie le passé colonial de la France aux Antilles. Notre proposition répond, d'une part, au souci de la santé publique en Afrique, d'autre part, à l'intérêt même des médecins, pharmaciens, sages-femmes africains. Nous avons le sentiment d'avoir joué notre rôle à cette Assemblée de l'Union française, où nous sommes venus justement apporter le fruit de l'expérience recueillie dans les territoires que nous représentons. (*Applaudissements.*)

Mme la présidente. Personne ne demande plus la parole ?

Je vais mettre aux voix la deuxième partie de l'amendement de M. Bourgarel.

Je suis saisie d'une demande de scrutin présentée par M. Bourgarel au nom du groupe socialiste.

Le scrutin est ouvert.

(*Les votes sont recueillis. —MM. les secrétaires en opèrent le dépouillement.*)

Mme la présidente. Voici, messieurs, le résultat du dépouillement du scrutin:

Nombre de votants	153
Majorité absolue	77
Pour l'adoption	30
Contre	123

L'Assemblée de l'Union française n'a pas adopté.

En raison de l'heure tardive, je vais consulter l'Assemblée sur l'opportunité de continuer la discussion ou de la reporter à une séance ultérieure.

M. le rapporteur. Si l'Assemblée n'y voit pas d'inconvénient, je crois, madame la présidente, que nous pourrions continuer.

M. Léon. Très peu de nos collègues sont présents.

M. le rapporteur. Le problème était cependant intéressant. Nous sommes presque d'accord. Je pense que dans une heure, nous pourrions en avoir fini.

D'autre part, je vous signale que votre rapporteur doit partir demain matin et qu'il ne peut retarder son voyage.

Si l'Assemblée envisageait un renvoi, le débat serait donc reporté au mois de mars.

Mme la présidente. Je rappelle toutefois à l'Assemblée que cinq amendements doivent encore être discutés.

Je consulte l'Assemblée sur l'opportunité de continuer le débat.

(*L'Assemblée, consultée, décide de continuer le débat.*)

Mme la présidente. Sur le texte de la proposition présenté par la commission j'ai été saisie de plusieurs amendements s'appliquant à différents alinéas ou paragraphes.

Je propose à l'Assemblée de procéder, par division, à la discussion du texte de la commission.

Il n'y a pas d'opposition ?...

Il en est ainsi décidé.

Je donne lecture du premier alinéa du texte de la commission, sur lequel aucun amendement n'a été déposé:

« L'Assemblée de l'Union française, préoccupée d'assurer la sauvegarde de la santé publique dans les territoires d'outre-mer, avec le concours dévoué d'un corps médical homogène et uni par les liens d'un enseignement absolument équivalent, invite le Gouvernement à prendre toutes mesures utiles. »

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le premier alinéa.

(*Le premier alinéa, mis aux voix, est adopté.*)

Mme la présidente. Avant d'aborder le paragraphe 1° du texte de la commission, je donne lecture d'un amendement présenté par M. Touré, tendant à insérer un nouveau paragraphe numéroté 1°, ainsi rédigé:

« 1° En vue de permettre, transitoirement, aux médecins, pharmaciens et sages-femmes africains, diplômés de l'école de médecine et de pharmacie de Dakar, admis à la retraite ou ayant subi l'épreuve du principalat et accompli dix ans de services dans l'administration, l'exercice de leur art, à titre privé, sur les territoires d'Afrique occidentale française et d'Afrique équatoriale française, après en avoir obtenu l'autorisation administrative.

« Les paragraphes 1°, 2°, 3°, 4° et 5° deviennent respectivement les paragraphes 2°, 3°, 4°, 5° et 6°. »

M. Donnat. Je demande la parole.

Mme la présidente. La parole est à M. Donnat.

M. Donnat. Madame la présidente, j'ai déposé un amendement au paragraphe 1°, beaucoup plus éloigné du texte que celui dont vous venez de donner lecture...

M. le rapporteur. C'est exact!

M. Donnat. Si vous ne mettez pas aux voix en premier lieu cet amendement, le vote va devenir difficile.

Mlle Le Ber. La commission est d'accord pour que l'on discute d'abord l'amendement de M. Donnat.

Mme la présidente. J'ai reçu un amendement présenté par M. Donnat et les membres du groupe communiste et du rassemblement démocratique africain et apparentés, tendant à remplacer le paragraphe 1er de la proposition par le texte suivant:

« 1° En vue d'assurer l'égalité absolue des droits entre les médecins exerçant en Afrique noire et à Madagascar quel que soit l'établissement dans lequel ils ont été formés (facultés de médecine de France, écoles de médecine de Dakar, de Tananarive) et notamment en ce qui concerne le libre exercice de la médecine. »

La parole est à M. Donnat pour soutenir son amendement.

M. Donnat. Mesdames, messieurs, l'amendement que nous avons déposé tend, comme le texte l'indique, à assurer l'égalité absolue entre les médecins qui exercent en Afrique, qu'ils soient originaires de facultés de médecine de France ou des écoles de médecine de Dakar et de Tananarive. Lorsque nous déposons un tel amendement, nous avons, avant tout, en vue, l'intérêt des populations de ces territoires. On a déjà dit à cette tribune — et je crois qu'il ne sera jamais inutile de le répéter et de le redire encore — il n'y a, dans ces pays, qu'un médecin pour cinquante mille habitants. Le nombre d'hôpitaux et de dispensaires, est ridiculement insuffisant alors que les endémies et les maladies, contrairement à ce qu'on pourrait penser, ne sont pas en regression d'une façon très nette.

M. le rapporteur. Cependant, il y a vingt ans, alors que vous n'étiez qu'un tout jeune homme, les choses allaient plus mal encore.

M. Donnat. Le médecin-commandant de l'institut de la lèpre ne serait pas de votre avis.

M. le rapporteur. Il y a vingt ans, la lèpre n'était pas dépistée, mais il y avait d'autres maladies des plus graves, la trypanosomiase, par exemple !

Mme la présidente. Monsieur le rapporteur, vous aurez la parole tout à l'heure.

M. Donnat. La trypanosomiase n'est pas non plus en régression comme vous voulez bien nous le dire.

M. le rapporteur. Chacun son métier! *Ne sutor ultra crepidam!*

M. Donnat. Une fois de plus, à cette occasion, nous nous ferons l'écho des inquiétudes des populations concernant ce qui est l'essentiel, l'orientation des crédits affectés au service de santé dans le plan décennal.

Vos affirmations, monsieur le ministre, sur la valeur des crédits engagés ne m'ont pas du tout convaincu. Vous ne pourrez pas nier qu'alors que 24 p. 100 des crédits du FIDES étaient affectés par le plan Monnet aux services sociaux, ces crédits ont été considérablement diminués et ne se montent plus, pour le service de santé notamment, qu'à 5 p. 100...

M. le sous-secrétaire d'Etat. Ils sont de 22 p. 100 pour l'Afrique équatoriale française.

M. Donnat. Pardon, 5 p. 100. Nous avons reçu tout dernièrement des imprimés sur lesquels ils nous a été facile de faire quelques additions, une règle de trois, comportant, d'une part, le chiffre attribué au service de santé et, d'autre part, les chiffres globaux. Ce qui donne comme résultat: 5 p. 100 au service de santé.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je ne sais pas faire de règle de trois, mais le gouverneur général d'Afrique équatoriale française nous a expliqué l'autre jour au comité directeur du FIDES qu'alors qu'on prévoyait 17 p. 100 pour les crédits sanitaires...

M. Donnat. Je demande à M. le ministre de consulter les documents qui nous ont été adressés et de faire quelques opérations en se servant des chiffres officiels.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Vous aurez d'ailleurs les plans d'équipement et pourrez les étudier.

M. Boubou Hama. 347 millions sont prévus pour le service de santé sur le plan fédéral et 800 millions pour les services de sécurité!

M. Donnat. Si les services officiels donnent des chiffres faux, je ne sais plus où il faudra les prendre. Les chiffres sont brutaux et tous les discours ne peuvent leur faire dire le contraire de ce qu'ils signifient. Lorsqu'on réduit les crédits destinés au développement du service de santé, à la construction des hôpitaux, au traitement du personnel, ainsi qu'à la construction de ces facultés dont vous venez de parler...

M. Paul Catrice. Vous n'en voulez pas ?

UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARIES

M. Donnat. ...tout cela représentant des améliorations nécessaires, nous pensons qu'il ne s'agit pas d'autre chose que de démagogie. (*Rires.*)

M. Paul Catrice. Cela sonne bien dans votre bouche.

M. Donnat. Malgré vos affirmations vous ne pourrez pas construire sans crédits suffisants ces facultés et ces écoles de médecine dont vous nous bassinez les oreilles depuis des mois.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Veuillez être poli, monsieur Donnat. Je n'ai pas l'impression que ce que j'ai pu dire sur les facultés ait pu « bassiner » les oreilles des personnes ici présentes.

M. Donnat. Nous aurions préféré que cette question fondamentale des crédits fut traitée dans la première partie de la discussion.

D'autre part, les dispositions prévues dans le premier paragraphe de la commission ne sauraient nous satisfaire. Nous les trouvons inadmissibles, et nous refuserons d'en discuter. De telles dispositions détaillées par notre collègue M. Momo Touré, ne seront pas sans éclairer les médecins africains et malgaches, sur une opération démagogique tentée en ce qui les concerne en 1947, et que tout le monde connaît; ils verront ainsi qu'ils ne peuvent se dispenser de la lutte, et qu'ils sont aussi menacés par le régime colonial. Eux aussi auront intérêt à lutter pour faire disparaître les discriminations raciales dont ils sont victimes comme l'ensemble des populations.

Les populations réclament des médecins; or il en existe un certain nombre, trop peu important malheureusement, mais sous le prétexte qu'ils ne sont pas munis de tous les diplômes requis, qu'il leur manque par exemple le baccalauréat, on veut leur interdire, alors que leur compétence a été reconnue par tous, le droit d'exercer librement la médecine. Que nous importe, à nous...

M. le rapporteur. Pas du tout!

M. Alphonse Juge. Voilà de la démagogie!

M. Donnat. ...que nous importe à nous l'appréciation du syndicat fédéral ?

M. Paul Catrice. Que vous importe à vous, le soin des malades ?

M. Donnat. C'est un hommage que vous rendez aux médecins africains, monsieur Catrice. Je vous en remercie en leur nom.

M. Paul Catrice. J'en connais beaucoup. J'ai eu l'occasion d'en rencontrer un grand nombre en Afrique et d'admirer leur travail professionnel. Mais ils sont plus raisonnables que vous.

M. Alphonse Juge. Nous sommes tous unanimes à rendre hommage aux médecins africains.

M. Donnat. Pourquoi vouloir demeurer prisonniers d'une loi française qui date de 1892, alors que nous sommes en 1950, qu'un tel texte peut se modifier, et qu'il s'agit de médecins exerçant chez eux, dans leur pays, en Afrique ou à Madagascar ?

Si les médecins africains ne sont pas pourvus du doctorat d'Etat, à qui la faute ?

M. Paul Catrice. Au plan Marshall, sans doute!

M. Donnat. Si on avait aidé les populations des territoires d'outre-mer depuis des décades au lieu de les spolier et de les maintenir dans un état scandaleux de sujétion, il y aurait suffisamment de médecins dans ces territoires.

Pour toutes ces raisons nous avons déposé notre amendement qui tend à faire disparaître la discrimination raciale chez les médecins en même temps qu'à permettre à un plus grand nombre de médecins d'exercer librement leur métier.

M. Gentet. Il y a aussi les sorciers. On pourrait les incorporer.

M. Egretaud. Un peu moins de bla-bla-bla sur ces bancs et un peu plus d'argent dans les budgets pour les hôpitaux.

M. Alphonse Juge. Le bla-bla-bla est de votre côté.

M. le rapporteur. Monsieur Donnat, vous avez parlé tout à l'heure au nom du syndicat des médecins relevant de la C. G. T.

M. Donnat. Non, pas du tout.

M. le rapporteur. Ce syndicat a déclaré que les médecins africains ne pouvaient pas être dignes d'avoir leur diplôme d'Etat. Je tiens la lettre à votre disposition; elle est datée du 21 juin 1949, signée du docteur Fontaine. Je vous la montrerai, mais je ne veux pas faire perdre le temps de tout le monde.

M. Donnat. Nous sommes sûrs, en tout cas, d'être les interprètes des populations africaines, demandant de faire disparaître les discriminations raciales et de permettre à tous les médecins d'exercer librement leur métier.

M. Momo Touré est bien de mon avis; il vous l'a dit à la tribune.

M. le rapporteur. La commission repousse l'amendement.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Puisque M. Donnat a le monopole de l'interprétation des pensées et des aspirations des Africains... (*Très bien ! très bien ! au centre.*)

M. Donnat. M. Momo Touré l'a fait, à la tribune.

M. le sous-secrétaire d'Etat. ...je n'aurai pas grand chose à ajouter, mais je dirai simplement que M. Zinsou, M. Momo Touré et bien d'autres, pourraient dire quelles sont exactement leurs intentions...

M. Camprasse. Nous avons vu qu'ils sont d'accord sur la suite du texte.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Cependant, les Symepharsa que j'ai trouvés sur ma route, à Dakar et dans les principales villes d'Afrique occidentale française, n'ont jamais demandé une assimilation totale entre les docteurs en médecine et les médecins africains. Ils ont demandé: 1° que l'école de Dakar prépare désormais des docteurs en médecine; 2° que nous augmentions les facilités données aux médecins africains pour acquérir le doctorat d'Etat; 3° que pour ceux qui n'ont pas la possibilité, pour une raison ou pour une autre, d'accéder au doctorat d'Etat, nous élargissions les possibilités offertes de s'installer à titre privé au bout d'un certain temps. Je pense qu'aucun médecin africain ne demande que nous disions « qu'on soit docteur ou qu'on ne le soit pas, c'est la même chose »! A ce moment-là, à quoi bon intervenir ? Où voulons-nous en venir ? (*Protestations à l'extrême gauche.*)

M. Boubou Hama. A qui la faute ?

M. Alphonse Juge. Laissez parler M. le ministre.

M. le sous-secrétaire d'Etat. J'examine une situation de fait que nous essayons d'améliorer.

M. Boubou Hama. Les médecins africains ne sont pas responsables de cette situation de fait.

M. Alfred Bour. Il ne s'agit pas de cela.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Le problème n'est pas là: les médecins africains nous demandent de faciliter l'accession au doctorat d'Etat...

M. Boubou Hama. Et nous disons, monsieur le ministre, qu'ils sont capables de faire des médecins et qu'ils soignent nos malades quelquefois mieux que les médecins européens.

M. Themia. Le problème n'est pas là.

M. Cianfarani. C'est juste.

M. Alfred Bour. Cela suffit.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je n'insiste pas davantage. Je pense qu'une partie au moins de l'Assemblée m'a compris. (*Applaudissements au centre et à gauche.*)

M. le rapporteur. La prochaine fois que j'irai en brousse, je me ferai soigner par un forgeron.

M. Egretaud. Je demande un scrutin.

Mme la présidente. Je vais consulter l'Assemblée sur l'amendement de M. Donnat.

Je suis saisie d'une demande de scrutin présentée par M. Egretaud au nom du groupe communiste.

Le scrutin est ouvert.

(*Les votes sont recueillis. — MM. les secrétaires en opèrent le dépouillement.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du dépouillement du scrutin:

Nombre des votants	125
Majorité absolue	63
Pour l'adoption	33
Contre	92

L'Assemblée de l'Union française n'a pas adopté.

J'avais reçu de Mlle Le Ber et M. Catrice et des membres du groupe du mouvement républicain populaire un amendement ainsi conçu:

« Insérer après le premier alinéa du texte de la commission un nouveau paragraphe numéroté 1°, ainsi rédigé:

« 1° Pour modifier, dans le sens des déclarations du Gouvernement, les dispositions du décret du 7 janvier 1948; »

Cet amendement est retiré.

Avant d'arriver au paragraphe 1° du texte de la commission, je donne une nouvelle lecture de l'amendement présenté par M. Touré, ainsi conçu:

« Insérer un nouveau paragraphe numéroté 1°, ainsi rédigé:

« 1° En vue de permettre, transitoirement, aux médecins, pharmaciens et sages-femmes africains, diplômés de l'école de médecine et de pharmacie de Dakar, admis à la retraite ou ayant subi l'épreuve du principalat et accompli dix ans de services dans l'administration, l'exercice de leur art, à titre privé, sur les territoires d'Afrique occidentale française et d'Afrique équatoriale française, après en avoir obtenu l'autorisation administrative.

« Les paragraphes 1°, 2°, 3° 4° et 5° actuels deviennent respectivement les paragraphes 2°, 3°, 4°, 5° et 6°. »

M. Catrice a déposé un sous-amendement tendant à remplacer les mots « et d'Afrique équatoriale française » par « d'Afrique équatoriale française, du Togo et du Cameroun ».

M. le sous-secrétaire d'Etat. Tout le monde est d'accord pour accepter ce sous-amendement.

M. le rapporteur. La commission l'accepte.

M. Paul Catrice. Je n'ai rien à ajouter puisque la commission et le Gouvernement acceptent mon amendement qui va de soi, car il résulte d'une omission involontaire.

Mme la présidente. Je mets d'abord en discussion l'amendement de M. Touré.

La parole est à M. Touré pour soutenir son amendement.

M. Touré. Mesdames, messieurs, je ne retiendrai pas longtemps votre attention, car j'estime, qu'une prolixité oiseuse risque de nuire à la vigueur et à la clarté du sujet traité et que les plus nobles causes sont étouffées par de trop longs développements.

J'ai eu l'occasion d'expliquer à la tribune, au cours de la discussion générale, les raisons pour lesquelles les médecins africains ont demandé et demandent encore une amélioration du décret du 7 janvier 1948. M. le ministre a bien voulu en reconnaître le bien-fondé.

Les médecins africains sont sensibles, certes, aux mesures qu'on voudrait prendre à leur égard, mais les mesures les plus bienveillantes ne sauraient prévaloir contre leurs modestes et légitimes prétentions.

Je ne crois pas utile de démontrer à nouveau que ces fonctionnaires ont acquis des titres à la bienveillance du Gouvernement. M. le ministre et plusieurs orateurs viennent d'apporter à mes déclarations l'appoint sincère et loyal de leurs témoignages; ils sont, en effet, d'accord pour reconnaître que les médecins, pharmaciens et sages-femmes africains accomplissent, au mépris de leur vie, une tâche ingrate, accablante, et font preuve d'une compétence réelle, d'un dévouement et d'une conscience que rien n'a encore su ébranler.

Je vous demande donc, mes chers collègues, si le Gouvernement ne se doit pas, comme une obligation morale, d'accomplir, vis-à-vis de ces praticiens méritants, l'acte de reconnaissance qui s'impose et si, vraiment, il y a là de quoi faire tant de bruit.

Je dis et je répète que ces praticiens ne demandent pas à servir en France, mais dans le pays pour lequel ils ont été expressément formés. Ils n'entendent nullement, en outre, se mesurer aux maîtres qui les ont formés, pour lesquels ils conservent une reconnaissance qui durera au moins autant qu'eux-mêmes. Mon collègue M. Zinsou l'a indiqué tout à l'heure.

Je ne voudrais pas accabler d'éloges ces maîtres qui leur ont insufflé les connaissances cliniques, le dévouement et l'abnégation sans lesquels ils ne pouvaient être les collaborateurs indispensables, ayant permis à la France de réaliser en Afrique noire l'œuvre médico-sociale qui marque sa présence d'une si forte empreinte. Ils sont légion. Ce sont ceux attachés à l'école de médecine, autour de Le Dantec: les Nogues, les Jouenne, les Couvy, les Cazanoves, les Lucas-Championnière, les Crozat et ceux des formations sanitaires comme les Sorel, les Pezet, les Jamot, les Muraz, les Vancel, les Morin, les Lotté, etc...

M. Paul Catrice. Les Aujoulat!

M. Alfred Bour. Très bien! C'eût été une omission regrettable.

M. le rapporteur. Il n'est pas encore mort! (*Sourires.*)

M. Touré. Je ne loue jamais ceux qui sont présents, mais M. le docteur Aujoulat est bien dans ma pensée. En formant ces praticiens africains, ces pionniers n'avaient qu'un souci: avoir à leurs côtés des collaborateurs à leur image, pour accomplir leur apostolat: la lutte contre les affections endémo-épidémiques, contre la mortalité infantile, l'application de l'hygiène et des mesures de prophylaxie sans lesquelles l'Afrique ne serait, aujourd'hui, qu'un vaste désert, un continent désolé.

Mesdames, messieurs, pour neuf-dixièmes les formations sanitaires de l'Afrique noire sont tenues par des médecins africains. Ils remplissent fort bien les obligations de leur charge. Ils soignent les fonctionnaires et les ressortissants de l'assistance médicale gratuite. Ils n'ont, comme limite à leur faculté d'exercer, que leur conscience et le droit commun. Alors, pourquoi tomberaient-ils sous le coup de graves restrictions légales, lorsqu'il s'agit de soigner des particuliers ? Et comment légiférer sur une matière où la légalité et l'état de fait ne peuvent se concilier ? Je soumets à votre jugement ce paradoxe.

Je suis convaincu que l'Assemblée comprendra mon point de vue et s'y ralliera. C'est pourquoi je lui demande, avec confiance, de voter mon amendement. (*Très bien! Très bien!*)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur.

M. le rapporteur. La commission accepte l'amendement de M. Momo Touré, et le décret de 1948 *ipso facto* est ainsi supprimé. Nous sommes d'accord.

M. Touré. Pardon, il n'est pas supprimé.

M. le rapporteur. Mais il faut essayer de construire un édifice logique, donc de voter aussi, je vous le demande, le sous-amendement que je vous propose.

Je ne veux pas reprendre toute l'argumentation que j'ai donnée tout à l'heure, à propos de l'ordre des médecins. Mais cet ordre, qui groupe obligatoirement tous les médecins habilités à exercer leur art, doit avoir son mot à dire. Je crois qu'avec son aide nous trouverons la possibilité d'obtenir, avec une certaine facilité, que les anciens médecins africains, malgaches et indiens, pratiquent leur art selon des règles définies et non coercitives. Voilà l'essentiel.

Cette question des sages-femmes n'est pas incluse dans le rapport et dans notre proposition. J'ai dit, au cours de mon rapport, qu'elle serait réglée à part, d'autant que nous n'avons encore pu trouver une solution au problème posé par la situation si injuste et pénible des anciennes sages-femmes de Dakar régulièrement diplômées d'Etat à la métropole et qui sont réintégrées purement et simplement dans leur cadre d'origine à leur retour.

M. Antonini. Pas de cas particuliers!

M. le rapporteur. On peut appliquer à l'ex-médecin africain diplômé l'article 27 du décret créant les cadres de l'A. M. I., ce qui implique peut-être une restriction mais constitue déjà une amélioration.

M. Bourgarel. Je demande la parole.

Mme la présidente. Contre l'amendement ?

M. Bourgarel. Non, madame la présidente, pour expliquer mon vote.

Mme la présidente. La parole est à M. Bourgarel pour expliquer son vote.

M. Bourgarel. Le groupe socialiste votera l'amendement. Il fait toutefois remarquer qu'il est infiniment moins libéral que celui proposé par nous.

En effet, notre amendement avait l'avantage de favoriser tout le corps médical africain qui avait accompli son engagement décennal, tandis que l'amendement qui nous est proposé et que la commission accepte, ne prévoit que des fonctionnaires admis à la retraite ou ayant subi l'épreuve du principalat et accompli dix ans de service dans l'administration.

Je passe sur les dix ans de service et je me permets d'insister sur l'épreuve du principalat.

M. Zinsou. Permettez-moi de vous interrompre?

M. Bourgarel. Non, monsieur Zinsou, je préfère poursuivre. Vous parlerez tout à l'heure.

Nos collègues, médecins français, ici, savent que l'examen du principalat est un examen extrêmement sévère et, quelquefois, les candidats n'arrivent jamais à le passer avec succès.

Cet amendement condamne une très forte proportion de médecins, de pharmaciens ou de sages-femmes africains à ne jamais pouvoir quitter l'administration pour s'installer à titre privé.

M. Alduy. C'est un amendement colonialiste. (*Sourires.*)

M. le rapporteur. M. Alduy vient de parler de colonialisme. Je crois que l'interprétation que fait M. Bourgarel de la proposition de M. Touré est fausse. Il a voulu dire ceci: il y a des médecins qui sont à la retraite, il y en a d'autres qui sont principaux. Ces médecins principaux pourront *ipso facto* être de passer leurs examens.

M. Bourgarel. Et ceux qui ne sont pas principaux?

M. le rapporteur. Ils seront à la retraite et auront la possibilité de faire leurs examens.

M. Camprasse. La rédaction de l'amendement est mauvaise.

M. Zinsou. Je demande la parole.

Mme la présidente. La parole est à M. Zinsou.

M. Zinsou. Je veux dire à notre collègue M. Bourgarel qu'il a raison.

M. Bourgarel. Incontestablement.

M. le rapporteur. L'amendement est peut-être mal rédigé.

M. Zinsou. Il y a un mot qu'il faut changer. Après les mots « admis à la retraite » il faudrait dire « ou ayant subi l'épreuve du principalat ou accompli... etc... »

M. Antonini. Il faut remplacer le mot « et » par le mot « ou ».

M. Zinsou. Dans l'état actuel de la rédaction, je constate que M. Bourgarel a raison.

M. Antonini. Il faut remplacer le mot « et » par le mot « ou ». Il n'y a qu'à proposer un sous-amendement.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Il s'agit d'une erreur de rédaction. Tout le monde est d'accord sur l'interprétation à donner. Il s'agit des médecins africains admis à la retraite, ou ayant passé le principalat ou ayant dix ans de service.

M. Alfred Bouc, *président de la commission du règlement.* Madame la présidente, j'admets qu'il s'agit là d'une erreur purement matérielle, et je ne vois aucun obstacle à ce qu'on la répare, mais je ne voudrais pas que l'on créât un précédent et qu'on admît qu'au cours d'une explication de vote un amendement peut être modifié.

Mme la présidente. La parole est à M. Momo Touré.

M. Touré. Vous savez que le principalat se passe deux ans après la première classe. Il y a des médecins africains qui sont promus à la première classe avant d'avoir accompli leur engagement décennal. Le principalat n'annule pas l'engagement décennal. Dans ces conditions, la rédaction est tout à fait conforme à notre pensée.

Mme la présidente. La commission est-elle d'accord ?

UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARIES

M. le rapporteur. La commission accepte la rédaction proposée par M. Zinsou.

La commission propose un sous-amendement tendant à remplacer le membre de phrase: « ...et accompli dix ans de service... », par: « ...ou ayant accompli dix ans de service... ».

C'est suffisant. Je dépose ce sous-amendement...

M. Touré. J'accepte la modification proposée.

Mme la présidente. Je mets aux voix...

M. Alfred Bour. Madame la présidente, il y a un autre sous-amendement! Il est indispensable de consulter l'Assemblée à son sujet.

M. le rapporteur. En effet, il faudrait mettre aux voix l'amendement de M. Momo Touré avec les deux sous-amendements proposés.

Mme la présidente. Nous sommes d'accord!

M. Touré. Mais non!

M. Antonini. Ce n'est pas vous, monsieur Touré, qui dirigez les débats; vous n'êtes pas même rapporteur et vous ne siégez qu'au même titre que nous.

Mme la présidente. Je suis saisie d'un sous-amendement présenté par M. Borrey et Mlle Le Ber, tendant à ajouter, après le paragraphe 1° proposé par M. Touré: « ...selon les règles édictées par la section locale de l'ordre des médecins et de l'ordre des pharmaciens ».

M. le sous-secrétaire d'Etat. J'ai donné tout à l'heure, en acceptant l'amendement de M. Momo Touré, les raisons pour lesquelles je demandais cette petite adjonction.

Mme la présidente. La parole est à M. Momo Touré.

M. Touré. Je ne peux pas accepter cette adjonction.

M. le rapporteur. Naturellement, notre collègue Touré n'accepte rien!

M. Touré. Cela ne m'est pas possible, parce qu'un décret interviendra par la suite, qui modifiera le décret du 7 janvier 1948. Il n'est pas nécessaire de vouloir actuellement compliquer encore inutilement la situation.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Il y a actuellement un décret en préparation concernant l'exercice de la médecine dans les territoires d'outre-mer et, notamment, l'organisation de l'ordre des médecins et de l'ordre des pharmaciens venant en modification du précédent décret de 1947 qui était tout à fait incomplet et qui laissait entièrement de côté le problème des médecins et pharmaciens africains.

Bien entendu, le décret à venir aura à tenir compte de la situation que nous sommes actuellement en train de préparer. Par conséquent, je pense bien laisser à ce décret général sur l'organisation de la médecine dans les territoires d'outre-mer, le soin de préciser dans quelles conditions l'ordre des médecins délivrera l'autorisation d'exercer.

La commission serait tout de même intéressée à ce que l'on mette les points sur les i. Nous allons organiser l'ordre des médecins, je le veux bien, mais il faut se mettre d'accord avec le nouveau décret actuellement en préparation.

M. Touré. Je crois que cette formule n'est pas nécessaire.

M. le rapporteur. Je demande alors à M. le ministre de bien vouloir définir exactement sa position.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je demande à l'Assemblée de l'Union française de faire confiance au Gouvernement pour ne point prendre de décret contradictoire...

M. Touré. Je vous fais confiance, monsieur le ministre.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Il est entendu que le nouveau décret sur l'exercice de la médecine dans les territoires d'outre-mer, qui parle de toutes les situations possibles, y compris l'exercice de la médecine par des médecins ayant des diplômes étrangers, ne pourra pas laisser de côté le cas des médecins africains. Dès l'instant où il sera prévu que l'ordre des médecins aura à délivrer des autorisations, il est bien entendu que les médecins africains susceptibles d'exercer à titre privé, sero englobés dans ces autorisations.

Cet amendement me paraît donc sans objet.

M. le rapporteur. La commission retire son sous-amendement puisque le ministre certifie qu'il arrangera les choses et qu'un décret dira dans quelles conditions l'exercice de la médecine se fera par les médecins africains, malgaches ou indiens.

Mme la présidente. Le sous-amendement est retiré .

M. le sous-secrétaire d'Etat. Permettez-moi, madame la présidente. Le sous-amendement déposé par M. Borrey et Mlle Le Ber est retiré, et nous nous trouvons maintenant en présence de l'amendement de M. Momo Touré complété par un sous-amendement tendant à ajouter simplement les mots: « Togo » et « Cameroun ».

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement de Momo Touré modifié par le sous-amendement de M. Catrice, remplaçant les mots: « et d'Afrique équatoriale française » par les mots: « ...d'Afrique équatoriale française, du Togo et du Cameroun ».

(L'amendement, ainsi modifié, mis aux voix, est adopté.)

Mme la présidente. Un autre amendement est présenté par Mlle Le Ber et M. Borrey; il tend à ajouter au paragraphe 1°, qui vient d'être voté, un nouvel alinéa ainsi rédigé:

« Transitoirement les médecins ou pharmaciens malgaches admis à la retraite, ou ayant plus de quinze ans de service, pourront exercer à titre privé à Madagascar, sous le contrôle de l'ordre de médecins et des pharmaciens, après en avoir obtenu l'autorisation administrative. »

La parole est à Mlle Le Ber pour soutenir son amendement.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Si vous permettez, je vais éviter à Mlle Le Ber de prendre la parole. Son amendement est sans objet, car les médecins malgaches ont déjà depuis très longtemps cette autorisation.

Mme la présidente. Dans ces conditions, l'amendement est retiré.

Nous arrivons au paragraphe 1° du texte de la proposition présenté par la commission, qui prend maintenant le n° 2°:

J'en donne lecture:

« 2° En vue d'assurer la présentation des médecins et pharmaciens africains, malgaches et indiens, anciens élèves des écoles de médecine et de pharmacie de Dakar, de Tananarive et de Pondichéry, ayant servi au moins douze ans au titre de l'administration (et ce, selon un pourcentage à définir chaque année, mais qui ne devrait jamais être inférieur aux deux dixièmes des ayants droit) à un examen de culture générale, dans l'esprit de celui prescrit par la loi n° 46-2193 du 11 octobre 1946, et ne comportant aucune épreuve de mathématiques, avec possibilité pour les candidats éliminés de pouvoir se présenter une deuxième fois l'année suivante. »

M. le rapporteur. Ici, nous avons un amendement proposé par MM. Borrey, Conombo, Touré, Voca et Zinsou et les membres du groupe des indépendants d'outre-mer. Cet amendement dit:

« Dans le 1er alinéa du paragraphe: à la 4e ligne, remplacer le membre de phrase « ayant servi au moins douze ans » par « ayant servi au moins dix ans ».

« A l'avant-dernière et à la dernière ligne, remplacer « de pouvoir se présenter une deuxième fois l'année suivante » par les mots: « en juin avec possibilité, pour les candidats éliminés, de se représenter en octobre de la même année et en juin et octobre de l'année suivante. »

Nous avions, au départ, prévu quinze ans, ce qui nous a semblé trop long et ne répondant pas à l'idée directrice de notre projet: résorber le plus possible et le plus vite possible des médecins, des pharmaciens africains, malgaches et indiens pour en faire des diplômés d'Etat en donnant aux anciens des facilités, très poussées d'ailleurs, eu égard à ce qu'il n'était plus possible d'exiger d'eux un véritable travail d'étudiant. Nous ne reviendrons pas là-dessus.

Nous avons, ensuite, décidé douze ans, tenant compte qu'ils avaient signé un engagement de dix ans, mais que du fait de prétendre passer un examen qui entraînerait, si les candidats étaient reçus, des frais assez considérables pour l'administration, on pouvait leur imposer deux ans supplémentaires de service pour que les pouvoirs publics rentrent en partie dans les frais supplémentaires.

Au vrai, tout cela est trop compliqué et notre argumentation se réfute avec facilité. Ces candidats ont signé un engagement de dix ans, une fois l'engagement rempli, on peut, on doit leur permettre de se présenter à l'examen prévu. Nous avons voulu aussi préciser notre manière de voir. La phrase proposée manquait de précision. On pouvait croire que les candidats à l'examen de culture générale ne pourraient s'y présenter que deux fois. Or, nous avons toujours pensé que les candidats pourraient se présenter chaque année aux sessions de juillet et d'octobre. C'est logique, et c'est dans la norme, le jeu universitaire.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?...

M. le sous-secrétaire d'Etat. Le Gouvernement est d'accord pour ramener de douze à dix ans la période exigée avant que les médecins africains ou malgaches puissent se présenter à l'examen de culture générale. Il est également d'accord pour étendre les facilités données pour subir cet examen, c'est-à-dire, pour permettre aux candidats de se présenter plusieurs fois.

Mme la présidente. Quelqu'un demande-t-il la parole contre l'amendement ?...

Je mets aux voix l'amendement de MM. Borrey, Conombo Touré, Voca, Zinsou et les membres du groupe des indépendants d'outre-mer.

(L'amendement, mis aux voix, est adopté.)

M. le rapporteur. C'est toujours dans le 2°, madame la présidente, au deuxième alinéa du paragraphe 2°, à partir de la troisième ligne: remplacer la phrase: « les épreuves seraient corrigées par un jury composé par des universitaires métropolitains et par le ministre de la France d'outre-mer » par la

phrase suivante: « Les épreuves seraient corrigées par un jury nommé par le ministre de l'éducation nationale ».

Nous avons invoqué souvent, au cours de notre rapport, l'ordonnance de 1946 qui, au vrai, a servi de base à notre argumentation, qui est réellement la maîtresse poutre de notre système.

Pourquoi ne pas appliquer simplement les modalités à cette ordonnance lorsqu'il s'agit de corriger les épreuves de l'examen de culture générale et ne pas confier la correction des épreuves à un jury nommé par le ministre de l'éducation nationale ?

Mme la présidente. Quelqu'un demande-t-il la parole contre l'amendement ?...

M. le sous-secrétaire d'Etat. Madame la présidente, je demande la parole.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Ce n'est pas exactement contre l'amendement que j'ai demandé la parole. Je pense qu'il faut non seulement respecter la lettre, mais aussi l'esprit, de la loi du 11 octobre 1946 qui prévoit que les examens de culture générale doivent se passer devant une faculté des lettres. Il est exact que cet examen de culture générale doit se passer devant la faculté des lettres dont dépend la Faculté de médecine où le candidat terminera ses études. Nous pourrions donc adopter purement et simplement, non seulement l'esprit, mais la lettre de la loi du 11 octobre 1946.

Mme Caffot. Je demande la parole.

Mme la présidente. Contre l'amendement ?

Mme Caffot. Non, madame la présidente, je voulais dire seulement un mot pour remercier M. le ministre. Ce qu'il vient de dire confirme exactement ce que j'ai énoncé en commission et en séance.

Mme la présidente. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement de M. Borrey.

(*L'amendement, mis aux voix, est adopté.*)

Mme la présidente. Je vais mettre aux voix le paragraphe 1er ainsi modifié.

M. Donnat. Je demande la parole pour une explication de vote.

Mme la présidente. La parole est à M. Donnat.

M. Donnat. Le groupe communiste votera contre ce paragraphe; malgré les améliorations qu'il comporte, nous ne pouvons admettre certaines de ses dispositions.

Mme la présidente. Je donne lecture de l'ancien paragraphe 1°, ainsi modifié qui devient maintenant le paragraphe 2°.

« 2° En vue d'assurer la présentation des médecins et pharmaciens africains, malgaches et indiens, anciens élèves des écoles de médecine et de pharmacie de Dakar, de Tananarive et de Pondichéry, ayant servi au moins dix ans au titre de l'administration (et ce, selon un pourcentage à définir chaque année, mais qui ne devrait jamais être inférieur aux deux dixièmes des ayants droit) à un examen de culture générale, dans l'esprit de celui prescrit par la loi n° 46-2193 du 11 octobre 1946, et ne comportant aucune épreuve de mathématiques, avec possibilité pour les candidats éliminés en juin de se représenter en octobre de la même année et en juin et octobre de l'année suivante.

« Le programme et les sujets des épreuves seraient proposés par le directeur du service de l'enseignement des différentes fédérations. Les épreuves seraient corrigées par un jury nommé par le ministre de l'éducation nationale.

« Les candidats reçus seraient placés pour une année scolaire en position de congé avec solde entière et indemnités spéciales compensatrices, dans lesquelles entreraient en particulier en compte les frais de droits universitaires et, le cas échéant, les frais de thèse. Il leur serait permis de s'inscrire (en attendant la création d'écoles régulières de médecine et de pharmacie outre-mer), soit, pour les médecins, à une faculté de médecine, soit, pour les pharmaciens, à une faculté de pharmacie de la métropole de leur choix, étant entendu que leurs frais de voyage aller et retour incomberaient aux budgets des territoires où ils seraient en service.

« Après un stage de perfectionnement et, pour les médecins, après examen « des cliniques » et une soutenance de thèse, et, pour les pharmaciens, après examen « des définitifs », leurs diplômes seraient transformés en diplômes d'Etat. »

Personne ne demande plus la parole ?

Je mets aux voix le nouveau paragraphe 2°.

(*Le nouveau paragraphe 2°, mis aux voix, est adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement présenté par MM. Borrey, Conombo, Touré, Voca, Zinsou et les membres du groupe des indépendants d'outre-mer tendant à insérer, après ce nouveau paragraphe 2°, un paragraphe ainsi rédigé :

« En vue de permettre aux citoyens de l'Union française, africains, malgaches ou indiens, docteurs d'une université française ou en cours d'études, de transformer sans autres formalités leur diplôme ou leur inscription d'université en diplôme d'Etat ou en inscription d'Etat, sous réserve d'être admis, soit aux deux parties du baccalauréat, soit à l'examen de culture générale tel qu'il est défini précédemment, étant entendu que, dorénavant, aucune nouvelle autorisation ne serait accordée à des citoyens d'Union française leur permettant de s'inscrire comme étudiants en vue d'obtenir le diplôme de docteur en médecine d'université. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. le rapporteur. Nous avions oublié une catégorie de bénéficiaires possibles: les médecins diplômés d'université, ou ceux en train de faire leurs études dans la métropole en vue d'être diplômés d'université. Ils sont très peu nombreux, ils sont presque complètement docteurs en médecine, mais pour transformer leur diplôme d'université en diplôme d'Etat, il faut, aux termes de la loi, qu'ils « repassent » tous leurs examens, après avoir obtenu leurs deux baccalauréats et leur P. C. B.

Pourquoi ne pas les compter parmi les ayants droit à transformer leur diplôme d'université en diplôme d'Etat, soit en passant leurs deux baccalauréats, soit en passant l'examen de culture générale ? Il faut les « résorber » eux aussi, le plus vite possible et je ne reprendrai pas l'argumentation qui exige cette résorption. Ils n'ont peut-être pas tous dix ans de service. Quelques-uns sont même quasi-déserteurs, ou en rupture de ban, si on peut dire; il faut passer l'éponge. Aidons-les à être de vrais praticiens et ils rentreront dans la communauté médicale légale. Mais nous fermerons définitivement la porte, pour empêcher des fugues possibles et de nouveaux déserteurs. Dorénavant, aucun citoyen d'Union française ne pourra plus se présenter à des examens menant au diplôme d'université, ce qui est logique et normal.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le sous-secrétaire d'Etat. Le Gouvernement pense, avec la commission, que le but à atteindre est de faire des docteurs d'Etat et non des docteurs de seconde catégorie; par conséquent, il faut permettre à ceux titulaires d'un doctorat d'université ou candidats à un doctorat d'université d'accéder le plus rapidement possible à un doctorat d'Etat.

Dès l'instant où nous prenons des dispositions pour permettre à tous ceux qui ont passé l'examen de culture générale d'accéder au doctorat d'Etat, il n'y a plus de raison d'ouvrir la porte pour une préparation au doctorat d'université; il vaut bien mieux avoir une seule catégorie de docteurs en médecine.

Mme la présidente. Quelqu'un demande-t-il la parole contre l'amendement ?...

Je mets aux voix l'amendement de la commission tendant à l'adjonction d'un paragraphe après le nouveau paragraphe 2°.

(*Ce paragraphe, mis aux voix, est adopté.*)

Mme la présidente. Cet amendement étant accepté, deviendra le paragraphe 3° du texte définitif de la proposition.

Je donne maintenant lecture du paragraphe 2° du texte de la commission, qui porte désormais le n° 4.

« 4° En vue de l'orientation d'un nombre de plus en plus important de bacheliers vers les carrières médicales; ».

Sur ce paragraphe, j'avais reçu un amendement présenté par Mlle Lafon et les membres des groupes communiste et du rassemblement démocratique africain et apparentés, qui tendait à ajouter à la fin du paragraphe le membre de phrase suivant:

« ...sans que, dans les conditions actuelles, cette orientation puisse entraver l'accès aux écoles de médecine de Dakar et de Tananarive des étudiants non munis du baccalauréat ».

Cet amendement a été retiré par son auteur.

Je mets aux voix le paragraphe 4°.

(*Le paragraphe 4°, mis aux voix, est adopté.*)

Mme la présidente. Je donne lecture du paragraphe 3° du texte de la commission qui porte désormais le n° 5.

« 5° En vue de la transformation dans un délai maximum de trois ans des écoles de médecine et de pharmacie de Dakar, Tananarive et Pondichéry en écoles de médecine et de pharmacie, où les étudiants locaux pourraient prendre régulièrement leurs inscriptions pour les trois premières années de médecine et de pharmacie, la fin de leurs études devant obligatoirement être effectuée à la faculté de médecine ou à la faculté de pharmacie de Paris avec stages spéciaux en pathologie exotique sous le contrôle d'un institut supérieur de médecine et d'hygiène tropicales ».

Sur ce paragraphe, j'avais reçu un amendement présenté par M. Donnat et les membres des groupes communiste et du rassemblement démocratique africain et apparentés, tendant à supprimer la deuxième phrase du paragraphe.

Cet amendement a été retiré par son auteur.

Je suis saisie également d'un amendement présenté par MM. Borrey, Conombo, Touré, Voca, Zinsou et les membres du groupe des indépendants d'outre-mer, tendant à remplacer la phrase:

« La fin de leurs études devant obligatoirement être effectuée à la faculté de médecine ou à la faculté de pharmacie de Paris

UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARIES

avec stages spéciaux en pathologie exotique sous le contrôle d'un institut supérieur de médecine et d'hygiène tropicales », par la phrase suivante :

« La fin de leurs études devant obligatoirement être effectuée dans une faculté de médecine ou de pharmacie avec stages spéciaux à l'institut de pathologie exotique de Paris. »

M. Longuet. Monsieur Borrey, vous présentez des amendements contre votre proposition.

M. le rapporteur. Ce n'est pas contre notre proposition, mais au contraire, pour l'améliorer.

M. Longuet. Vous avez pourtant travaillé cette question un an en commission.

M. le rapporteur. Il n'est pas aussi facile que vous pensez de mettre au point une question aussi importante !

Mme la présidente. La parole est à M. le sous-secrétaire d'Etat.

M. le sous-secrétaire d'Etat. Je pense qu'il serait anormal de vouloir obliger tous ceux qui viendront terminer leurs études dans la métropole, de les faire obligatoirement à Paris.

La faculté de Paris est déjà très encombrée et des médecins africains ou malgaches peuvent trouver beaucoup plus intéressant d'aller faire leurs études dans une faculté de province.

Il faut donc leur laisser toute latitude à cet égard, étant entendu qu'ils auront, ensuite, la possibilité d'effectuer des stages de spécialisation dès que l'institut de médecine et d'hygiène tropicales de Paris aura été créé.

Mme la présidente. Personne ne demande la parole contre l'amendement?...

Je mets aux voix l'amendement présenté par M. Borrey.

(*L'amendement, mis aux voix, est adopté.*)

Mme la présidente. Je donne lecture du paragraphe 5° ainsi modifié :

« En vue de la transformation dans un délai maximum de trois ans des écoles de médecine et de pharmacie de Dakar, Tananarive et Pondichéry en écoles de médecine et de pharmacie où les étudiants locaux pourraient prendre régulièrement leurs inscriptions pour les trois premières années de médecine et de pharmacie, la fin de leurs études devant obligatoirement être effectuée dans une faculté de médecine ou de pharmacie avec stages spéciaux à l'institut de pathologie exotique de Paris. »

Je mets aux voix le paragraphe 5° ainsi modifié.

(*Le paragraphe 5°, ainsi modifié, mis aux voix, est adopté.*)

Mme la présidente. Je donne lecture des paragraphes 4° et 5° du texte de la commission portant désormais les n°s 6 et 7 sur lesquels je ne suis saisie d'aucun amendement.

« 6° En vue de créer en A. O. F., à Madagascar, à Pondichéry, sous le contrôle d'écoles régulières de médecine et de pharmacie un enseignement de chirurgie dentaire, permettant aux étudiants locaux d'obtenir un diplôme de qualification identique à celui délivré par les différentes écoles de chirurgie dentaire de la métropole :

« 7° En vue de la création immédiate d'écoles normales, de sages-femmes, d'assistants sanitaires, d'assistantes sociales, d'infirmières, d'infirmiers sous le contrôle d'écoles régulières de médecine et de pharmacie, délivrant des diplômes d'Etat donnant les mêmes qualifications que ceux délivrés à la métropole. »

Personne ne demande la parole?...

Je mets aux voix les paragraphes 6° et 7°.

(*Les paragraphes 6° et 7°, mis aux voix, sont adoptés.*)

Mme la présidente. Je donne lecture de la proposition modifiée par les divers amendements qui viennent d'être adoptés :

« L'Assemblée de l'Union française, préoccupée d'assurer la sauvegarde de la santé publique dans les territoires d'outre-mer, avec le concours dévoué d'un corps médical homogène et uni par les liens d'un enseignement absolument équivalent, invite le Gouvernement à prendre toutes mesures utiles :

« 1° En vue de permettre, transitoirement, aux médecins, pharmaciens et sages-femmes africains, diplômés de l'école de médecine et de pharmacie de Dakar, admis à la retraite ou ayant subi l'épreuve du principalat ou ayant accompli dix ans de service dans l'administration, l'exercice de leur art, à titre privé, sur les territoires d'Afrique occidentale française, d'Afrique équatoriale française, du Togo et du Cameroun, après en avoir obtenu l'autorisation administrative ;

« 2° En vue d'assurer la présentation des médecins et pharmaciens africains, malgaches et indiens, anciens élèves des écoles de médecine et de pharmacie de Dakar, de Tananarive et de Pondichéry, ayant servi au moins dix ans au titre de l'administration (et ce, selon un pourcentage à définir chaque année, mais qui ne devrait jamais être inférieur aux deux dixièmes des ayants droit) à un examen de culture générale, dans l'esprit de celui prescrit par la loi n° 46-2193 du 11 octobre 1946, et ne comportant aucune épreuve de mathématiques, avec possibilité pour les candidats éliminés en juin de se représenter en octobre de la même année et en juin et octobre de l'année suivante.

« Le programme et les sujets des épreuves seraient proposés par le directeur du service de l'enseignement des différentes fédérations. Les épreuves seraient corrigées par un jury nommé par le ministre de l'éducation nationale.

« Les candidats reçus seraient placés pour une année scolaire en position de congé avec solde entière et indemnités spéciales compensatrices, dans lesquelles entreraient en particulier en compte les frais de droits universitaires et, le cas échéant, les frais de thèse. Il leur serait permis de s'inscrire (en attendant la création d'écoles régulières de médecine et de pharmacie d'outre-mer), soit, pour les médecins, à une faculté de médecine, soit pour les pharmaciens à une faculté de pharmacie de la métropole de leur choix, étant entendu que leurs frais de voyage aller et retour incomberaient aux budgets des territoires où ils seraient en service.

« Après un stage de perfectionnement et, pour les médecins, après examen « des cliniques » et une soutenance de thèse et, pour les pharmaciens, après examen « des définitifs », leurs diplômes seraient transformés en diplômes d'Etat ;

« 3° En vue de permettre aux citoyens d'Union française, Africains, Malgaches ou Indiens, de leurs d'une université française, ou en cours d'études, de transformer, sans autres formalités, leur diplôme ou leur inscription d'université, en diplôme d'Etat ou en inscription d'Etat, sous réserve d'être admis soit aux deux parties du baccalauréat, soit à l'examen de culture générale tel qu'il est défini précédemment, étant entendu que dorénavant, aucune nouvelle autorisation ne serait accordée à des citoyens d'Union française leur permettant de s'inscrire comme étudiants en vue d'obtenir le diplôme de docteur en médecine d'université ;

« 4° En vue de l'orientation d'un nombre de plus en plus important de bacheliers vers les carrières médicales ;

« 5° En vue de la transformation dans un délai maximum de trois ans des écoles de médecine et de pharmacie de Dakar, Tananarive et Pondichéry en écoles de médecine et de pharmacie où les étudiants locaux pourraient prendre régulièrement leurs inscriptions pour les trois premières années de médecine et de pharmacie, la fin de leurs études devant obligatoirement être effectuée dans une faculté de médecine ou de pharmacie avec stages spéciaux à l'institut de pathologie exotique de Paris ;

« 6° En vue de créer en Afrique occidentale française, à Madagascar, à Pondichéry, sous le contrôle d'écoles régulières de médecine et de pharmacie un enseignement de chirurgie dentaire permettant aux étudiants locaux d'obtenir un diplôme de qualification identique à celui délivré par les différentes écoles de chirurgie dentaire de la métropole ;

« 7° En vue de la création immédiate d'écoles normales de sages-femmes, d'assistants sanitaires, d'assistantes sociales, d'infirmières, d'infirmiers sous le contrôle d'écoles régulières de médecine et de pharmacie, délivrant des diplômes d'Etat donnant les mêmes qualifications que ceux délivrés à la métropole. »

Je mets aux voix l'ensemble de la proposition ainsi modifiée.

(*La proposition, ainsi modifiée, mise aux voix, est adoptée.*) — (*Applaudissements.*)

Mme la présidente. Je dois faire connaître à l'Assemblée que la commission propose de rédiger comme suit le titre de la proposition :

« Proposition invitant le Gouvernement à unifier la profession médicale dans les territoires d'outre-mer et à transformer immédiatement les écoles de médecine de Dakar, Pondichéry, Tananarive en écoles préparatoires de médecine, en attendant de leur donner définitivement un statut d'écoles de plein exercice. »

Il n'y a pas d'opposition ?...

Le nouveau titre est adopté.

— 3 —

RENVOI DE LA SUITE DE L'ORDRE DU JOUR

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle encore plusieurs questions...

M. Antonini. J'en demande le renvoi à une date ultérieure.

M. Thévenin. Je demande la parole.

Mme la présidente. La parole est à M. Thévenin.

M. Thévenin. Je demande que l'Assemblée poursuive ses travaux. Un certain nombre de nos collègues ont insisté hier — et en particulier nos collègues socialistes — pour que la question des anciens combattants soit traitée aujourd'hui. Cette question, ainsi que celle concernant une commission d'information, doivent venir aujourd'hui.

Notre collègue, M. Juge, a insisté sur la nécessité de tenir des séances le vendredi et même des séances de nuit. Je suis donc d'avis que l'Assemblée poursuive ses travaux jusqu'à épuisement de l'ordre du jour fixé.

Mlle Le Ber. Je demande la parole.

Mme la présidente. La parole est à Mlle Le Ber.

Mlle Le Ber. De toute façon, la proposition qui devait venir aujourd'hui ne peut pas être discutée, puisque M. Bégarra, qui en était le rapporteur, a été obligé de partir. Il est donc logique de reporter la discussion à une séance ultérieure.

Mme la présidente. La parole est à M. Juge.

M. Alphonse Juge. Je suis ici précisément pour me tenir à la disposition de l'Assemblée. Dans cette agréable intimité, je serais heureux de faire voter — dans des conditions qui, peut-être, me seraient ultérieurement reprochées — la proposition relative à la commission d'information.

Or, il se trouve que M. Rosenfeld, rapporteur de cette question et qui n'était pas à la séance d'hier, a été obligé de s'absenter. Nous sommes donc privés du rapporteur. Si, par exception, l'Assemblée veut que quelqu'un le remplace au pied levé, je suis personnellement à votre disposition.

Mais cela étant dit, pour être vraiment sérieux, je pense une fois de plus, et je l'ai dit hier, que nous devons modifier nos méthodes de travail. Il avait été entendu que cette question, très importante d'ailleurs, rapportée cet après-midi par M. Borrey, ne prendrait qu'une partie de la séance, or elle nous a occupés jusqu'à maintenant, et pour un très grand nombre de questions il en va de même.

Par conséquent, j'ai insisté, et j'insiste encore sur la nécessité d'examiner un certain nombre de propositions importantes, parmi lesquelles il y a peut-être la mienne, mais ce n'est pas celle-là que je vise, je vise tout aussi bien la proposition de M. Bégarra, je vise tout aussi bien et surtout peut-être le projet resté en souffrance organisant les assemblées représentatives en Nouvelle-Calédonie.

Je crois absolument indispensable que nous tenions une séance supplémentaire que j'appellerai une séance de liquidation. Je demande personnellement qu'à la séance de mardi prochain figurent toutes les questions encore en souffrance; ainsi nous liquiderons, comme je viens de le dire, par un vote de clôture, tous les points d'interrogation qu'on se pose depuis déjà trop longtemps.

M. Thévenin. Madame la présidente, je demande un scrutin sur le renvoi des affaires inscrites, et la parole pour expliquer mon vote.

Mme la présidente. La parole est à M. Thévenin pour expliquer son vote.

M. Thevenin. On semble aujourd'hui s'étonner que nous insistions pour que l'ordre du jour fixé soit respecté. Je tiens à rappeler à un certain nombre de nos collègues qui n'étaient pas hier à la conférence des présidents, que le groupe communiste a été le seul, je crois, avec un autre groupe, à s'opposer à la tenue d'une séance aujourd'hui. Nous avions pris cette position, ayant le sentiment que l'Assemblée serait peu garnie, ce qui a été démontré et que, d'autre part, nous n'arriverions pas à épuiser l'ordre du jour et qu'à un certain moment nos collègues demanderaient le renvoi.

Aujourd'hui, nous nous apercevons que ce que nous avions prévu hier se réalise. Je demande à nos collègues d'être plus sérieux, et que, notamment lorsque les présidents de groupe assistent à la conférence des présidents, ils tiennent compte des réalités.

Par exemple, on a demandé que la proposition concernant les anciens combattants vienne spécialement aujourd'hui, parce que M. Bégarra devait s'absenter. Or, je constate que le rapporteur est absent alors qu'on estimait indispensable que cette question vienne aujourd'hui; l'ordre du jour a même été modifié parce que notre collègue devait partir demain.

Je constate également que le rapporteur de la commission du règlement est absent.

Or, son groupe a insisté pour qu'il y ait séance et même séance de nuit.

Nous sommes placés devant les faits; plus personne n'est en séance.

Mme la présidente. La parole est à M. Alduy.

M. Alduy. Je tiens à rectifier une contre-vérité. J'ai insisté pour que la question des anciens combattants vînt cet après-midi en spécifiant que M. Bégarra devait partir ce soir exactement vers vingt heures. Mais je ne pouvais pas prévoir que le débat sur la faculté de médecine de Dakar se prolongerait.

Voilà pour le premier point.

En ce qui concerne le second point, c'est-à-dire la question dont M. Rosenfeld est rapporteur, je n'ai jamais demandé personnellement qu'elle vînt aujourd'hui. J'ai simplement admis qu'elle pût venir, mais je ne l'avais pas demandé.

Mme la présidente. La parole est à M. Juge pour une explication de vote.

M. Alphonse Juge. Je serai très bref. Je relève quelque chose d'un peu anormal dans les paroles de notre collègue M. Thévenin qui nous dit:

« Nous avons bien raison de nous élever contre une séance supplémentaire le vendredi ». Eh bien, ce soir, nous devons nous en féliciter, car si nous n'avions pas tenu séance cet après-midi, quel nouvel « embouteillage » — je m'excuse du terme — n'aurions-nous pas provoqué. Dans des conditions que d'ailleurs je déplore, nous avons en tout cas su mettre un terme à la discussion d'une proposition très importante.

Et il se trouve, par conséquent, que la proposition soumise à la conférence des présidents était parfaitement justifiée, puisqu'au moins, grâce à cette longue séance, une question importante disparaît de l'ordre du jour.

Dans ces conditions, je me félicite que cette séance ait été tenue et j'insiste alors pour que si la discussion de la commission d'information ne peut pas venir ce soir, elle vienne, ainsi que celle qui intéresse le groupe socialiste et spécialement M. Bégarra, à la prochaine séance..

M. Egretaud. Je demande la parole pour une explication de vote.

Mme la présidente. La parole est à M. Egretaud.

M. Egretaud. Je tiens à souligner que les questions qui devraient actuellement venir en discussion ont bien été inscrites à l'ordre du jour d'aujourd'hui. Je dis cela particulièrement à l'adresse de M. Alduy. Je pense que lorsque des questions sont inscrites à l'ordre du jour, et même lorsque les séances durent plus longtemps que le temps prévu, nos collègues désignés rapporteurs par les commissions ont le devoir d'assister à toute la séance, même lorsqu'elle se prolonge. Et je regrette pour ma part, puisque M. Bour et M. Juge se font en toutes circonstances les zélés défenseurs des deniers de l'Assemblée...

M. Alfred Bour. J'espère que vous ne le regrettez pas. Vous êtes questeur !

M. Egretaud. ...que le retrait de certaines questions de l'ordre du jour nous empêche de bénéficier d'un temps précieux et gratuit, puisque de toute façon la séance supplémentaire est déjà commencée, alors que la tenue d'une séance supplémentaire un autre jour provoquera justement des dépenses que l'on pourrait éviter ce soir. En ce qui concerne le groupe communiste, il était prêt, respectant l'ordre du jour, à intervenir sur les deux questions inscrites. Nous regrettons que l'Assemblée ne suive pas son exemple et refuse d'épuiser l'ordre du jour prévu pour la séance d'aujourd'hui.

M. Alfred Bour. Je suis, pour ma part, tout à fait d'accord avec ce que vient de dire notre ami, M. Juge. La séance d'aujourd'hui, pour longue qu'elle ait été, et peut-être un peu confuse, n'en a pas moins été utile puisque nous avons terminé une question qui, si les renseignements qu'on m'a donnés sont exacts, était pendante devant l'Assemblée depuis dix-huit mois. L'Assemblée en a terminé avec cette question et elle n'a pas à regretter d'avoir tenu une séance supplémentaire. Quant à la séance de nuit, il est exact, en effet, que nous avions prévu que la séance pourrait se prolonger jusqu'à une heure avancée.

M. Egretaud. Oui.

M. Alfred Bour. Ce n'est pas la faute du groupe M. R. P. si nous ne pouvons pas procéder aux deux discussions à l'ordre du jour. Je dois dire cependant qu'en ce qui concerne la question de la compétence de la commission du règlement, nous aurions vraiment mauvaise grâce à reprocher à notre collègue M. Rosenfeld, qui est l'un des plus travailleurs et des plus assidus de cette Assemblée, de n'avoir pu rester jusqu'à une heure aussi tardive.

M. Djim Momar Gueye. Très bien!

M. Egretaud. Nous constatons qu'il n'est pas là.

M. Djim Momar Gueye. C'est un des conseillers les plus sérieux.

M. Alfred Bour. Dans ces conditions, je demande que la discussion de la proposition visant la création d'une commission d'information vienne en deuxième lieu, après la question d'urgence inscrite en vertu de la décision précédente de l'Assemblée d'hier et visant la modification de l'article 23 du règlement.

Je demande, par conséquent, que vienne en tête de l'ordre du jour de la séance de mardi:

1° La discussion d'urgence de la proposition tendant à la modification de l'article 23;

2° La discussion de la proposition de M. Juge et de plusieurs de ses collègues tendant à la constitution d'une commission d'information.

M. le président. La parole est à Mme Caffot pour une explication de vote.

Mme Caffot. J'aurais mauvaise grâce à déclarer que je suis pour la continuation de la séance. Lorsque je regarde tous les bancs de cet hémicycle, je constate que nous sommes à peu près 18 ou 20 conseillers en séance, et, pour tout concilier, je dois dire qu'aussi bien sur les bancs du groupe communiste que sur ceux du groupe M. R. P., les présences ne sont pas plus nombreuses.

M. Thévenin. Nous étions contre la séance d'aujourd'hui; c'est le groupe M. R. P. qui a insisté pour qu'elle soit tenue.

M. Alphonse Juge. Nous avons tout de même eu une séance cet après-midi, vous avez l'air de l'ignorer...

UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARIES

M. Paul Catrice. Et nous étions plus nombreux que vous.

M. Egretaud. Nous pouvons continuer à tenir séance utilement.

M. Alphonse Juge. J'y suis pour ma part tout prêt, si vous le désirez.

M. Alduy. Le groupe socialiste ne s'oppose pas d'ailleurs à ce que la séance continue. Il constate simplement qu'il n'y a pas beaucoup de conseillers en séance. Mais si l'un de nos collègues peut se substituer à M. Begarra et à M. Rosenfeld, nous ne nous y opposerons pas.

Mme la présidente. Je vais consulter l'Assemblée sur le renvoi à une séance ultérieure des questions restant inscrites à l'ordre du jour.

Je suis saisie d'une demande de scrutin présentée par M. Théyenin au nom du groupe communiste.

Le scrutin est ouvert.

(Les votes sont recueillis. — MM. les secrétaires en opèrent le dépouillement.)

Mme la présidente. MM. les secrétaires m'informent qu'il y a lieu de procéder au pointage des votes.

Le pointage est de droit, en vertu de l'article 73 du règlement. Il va y être procédé.

La séance est suspendue pendant l'opération du pointage.

(La séance est suspendue à vingt heures quinze et reprise à vingt heures trente.)

Mme la présidente. Voici le résultat du dépouillement du scrutin:

Nombre des votants	85
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	44
Contre	41

L'Assemblée de l'Union française a adopté.

En conséquence la discussion de la proposition et de la proposition de résolution est renvoyée à une prochaine séance.

— 4 —

DEPOT DE RAPPORTS

Mme la présidente. J'ai reçu de M. Gueye Momar Djim, un rapport, fait au nom de la commission des affaires économiques, sur la proposition n° 10 (année 1950) de MM. Egretaud, Boubou Hama et des membres des groupes communiste et du rassemblement démocratique africain et apparentés, tendant à inviter le Gouvernement à prendre d'urgence toutes dispositions propres à faire cesser la grave menace de mévente et de chômage que fait peser, sur les populations d'outre-mer, la récente mesure de « libération des échanges » visant de nombreux produits coloniaux.

Le rapport sera imprimé sous le n° 49 et distribué.

J'ai reçu de Mme Mairoux, un rapport, fait au nom de la commission des affaires culturelles, sur la proposition n° 188, année 1949, de M. Corval, Mme Lefaucheux, MM. Catrice, La Gravière et les membres du groupe M. R. P., tendant à créer un office de la radiodiffusion de l'Union française avec la collaboration de la radiodiffusion française et en accord avec les assemblées représentatives des territoires d'outre-mer ainsi qu'avec les Etats associés.

Le rapport sera imprimé sous le n° 50 et distribué.

J'ai reçu de M. Cazelles un rapport fait au nom de la commission de l'agriculture, de l'élevage, des chasses, des pêches et des forêts, sur la proposition de résolution n° 40, année 1950, de MM. Cazelles, Le Brun Kéris, Lhuillier, Montrat, Roulleaux-Dugage, tendant à inviter la commission de l'agriculture à désigner une mission chargée d'étudier, en Afrique occidentale française et en Afrique équatoriale française, les possibilités de transposition du système des S. A. R. (Secteurs d'Amélioration Rurale) tels qu'ils fonctionnent en Algérie.

Le rapport sera imprimé sous le n° 51, et distribué.

J'ai reçu de M. Georges Riond un rapport fait au nom de la commission du plan, de l'équipement et des communications,

1° Sur la demande d'avis n° 130 (année 1949) transmise par M. le président de l'Assemblée nationale, sur la proposition de loi de M. Ousmane Socé et plusieurs de ses collègues, sénateurs, tendant à instituer en Afrique occidentale française, en Afrique équatoriale française, au Togo et au Cameroun, des sociétés coopératives africaines de construction et d'urbanisme;

2° Sur la proposition de résolution n° 328, année 1948, de MM. Sousatte-Razac, Jousselin, Catrice, Mlle Le Ber et les membres du groupe du mouvement républicain populaire, tendant à inviter l'Assemblée nationale à voter une loi créant un office de l'habitat rural pour l'Afrique équatoriale française.

Le rapport sera imprimé sous le n° 52, et distribué.

— 5 —

REGLEMENT DE L'ORDRE DU JOUR

Mme la présidente. La conférence des présidents propose à l'Assemblée de tenir, la semaine prochaine, deux séances publiques:

Mardi 21 février, à quinze heures.

Jeudi 23 février, à quinze heures.

Il n'y a pas d'opposition ?...

La proposition de la conférence des présidents est adoptée.

Avant de soumettre à l'Assemblée les propositions de la conférence des présidents, pour la fixation de l'ordre du jour de ces deux séances, je rappelle que, dans sa séance d'hier jeudi, l'Assemblée a décidé d'inscrire à l'ordre du jour de la séance du mardi 21 février:

La discussion d'urgence de la proposition de résolution (n° 41, année 1950), présentée par la commission du règlement et des pétitions, tendant à modifier les articles 23 et 24 du règlement de l'Assemblée de l'Union française.

D'autre part, M. Alfred Bour demande que soit inscrite au n° 2 de l'ordre du jour de la séance du mardi 21 février, la discussion de la proposition de résolution (n° 284, année 1949) tendant à inviter l'Assemblée de l'Union française à décider de constituer un organisme destiné à centraliser, coordonner et utiliser les informations relatives aux pays d'outre-mer.

M. Egretaud. Je demande la parole.

Mme la présidente. La parole est à M. Egretaud.

M. Egretaud. Mme la présidente, je rappelle à l'Assemblée que bien qu'elle ait décidé hier d'inscrire à la séance de mardi la discussion d'urgence sur la proposition de modification des articles 23 et 24 du règlement, la conférence des présidents avait décidé précédemment que la séance de mardi devait, de toute manière, comprendre à son ordre du jour deux questions ayant un caractère d'urgence et de priorité:

La première avait trait aux demandes d'avis concernant le conseil général de Nouvelle-Calédonie.

Je rappelle que, d'après notre règlement, les demandes d'avis ont une priorité absolue. Je rappelle, d'autre part, que d'autres considérations ont été mises en valeur à cette conférence des présidents, concernant ce problème, et, en particulier, le fait qu'à plusieurs reprises ce débat a été renvoyé d'une séance à l'autre.

Au moment même où il arrive à son terme, où la question du conseil général de Nouvelle-Calédonie peut être réglée très rapidement, je demande qu'on respecte le règlement, qu'on tienne compte de ces considérations d'opportunité et que cette question reste fixée à l'ordre du jour de mardi.

Second point: Je suis l'auteur, avec M. Boubou Hama, d'une proposition concernant la liberté des échanges pour laquelle l'Assemblée a voté l'urgence. Le rapport est prêt et l'affaire est en état. Or, il y a près d'un mois que l'Assemblée a pris une décision d'urgence sur cette proposition.

Je pense, par conséquent, que cette question a également, d'après le règlement, une priorité absolue, et je me fais ici l'interprète — en l'absence du président et des vice-présidents de la commission des affaires économiques— du point de vue de cette commission qui avait été adopté par la conférence des présidents. Ce point de vue était le suivant: la séance de mardi prochain, après le débat sur le conseil général de la Nouvelle-Calédonie, devait être consacrée à cette importante question de la libération des échanges...

M. Meyer. Parfaitement.

M. Egretaud. ...pour laquelle, je le répète, l'urgence a été prononcée depuis longtemps.

Je demande donc que ces décisions qui sont des décisions de bon sens soient respectées par l'Assemblée et qu'à l'ordre du jour qui avait été proposé, soit ajoutée la discussion d'urgence sur la proposition de la commission du règlement.

Mme la présidente. La parole est à M. Juge.

M. Alphonse Juge. J'ai le devoir de soutenir la proposition faite par M. Egretaud. Il est tout à fait exact qu'à la conférence des présidents il avait été entendu qu'en dehors de la question de discussion d'urgence de la proposition à laquelle M. Egretaud vient de faire allusion, concernant le règlement, question qui d'ailleurs sera très rapidement traitée, viendrait en discussion d'urgence le problème de la libération des échanges. C'est d'ailleurs parce que cette proposition avait été faite et acceptée, que j'avais insisté pour que l'on tienne aujourd'hui une séance qui pourrait même se prolonger, le cas échéant, afin de régler cette question importante.

Il ne fait pas de doute, dans mon esprit, que la décision prise par la conférence des présidents, en ce qui concerne surtout la libération des échanges, doit être respectée. Il serait un peu singulier que nous prenions une décision contraire et renversions complètement l'ordre du jour de mardi prochain, alors que nous sommes si peu nombreux en séance.

Dans ces conditions, j'aurai l'honneur de demander à la conférence des présidents de vouloir bien prendre des dispositions pour que les questions qui restent en suspens, de quelque nature qu'elles soient, et qui sont importantes, notamment la proposition de M. Begarra et la proposition n° 284, soient examinées au cours d'une séance supplémentaire. Je crois d'ailleurs que la conférence des présidents a d'ores et déjà envisagé l'éventualité de tenir une séance vendredi prochain.

Mme la présidente. La parole est à M. Bour.

M. Alfred Bour, *président de la commission du règlement.* Madame la présidente, j'avais demandé la parole en même temps que notre collègue M. Egretaud. Je l'ai laissé volontiers présenter ses observations avant moi. J'avais l'intention de déclarer que je n'insistais pas pour la seconde question ressortant de la compétence de la commission du règlement, à savoir la fixation à mardi du débat sur la constitution d'une mission d'information, mais je demande que cette question soit inscrite en tête de l'ordre du jour d'une séance supplémentaire qui pourrait avoir lieu vendredi prochain.

Madame la présidente, je me permets de vous rappeler respectueusement que, la séance présente étant la dernière de la semaine, il appartient à l'Assemblée, non pas de régler, mais d'établir, sous réserves de modifications, l'ordre du jour de la semaine suivante.

Par conséquent, je demande que soit retenue ma proposition concernant la tenue d'une séance supplémentaire vendredi et que soit fixée au premier rang la discussion de la proposition de M. Juge concernant la constitution d'une mission d'information.

Mme la présidente. Je donne lecture maintenant des propositions de la conférence des présidents sur l'ordre du jour des séances de la semaine prochaine, étant entendu que la proposition de résolution n° 41 est inscrite en tête de l'ordre du jour de mardi:

Mardi 21 février 1950, à quinze heures:

I. — Discussion d'urgence de la proposition de résolution présentée par la commission du règlement et des pétitions tendant à modifier les articles 23 et 24 du règlement de l'Assemblée de l'Union française (n° 41, année 1950. — M. Antonini, rapporteur).

II. — Suite de la discussion:

1° De la demande d'avis transmise par M. le président de l'Assemblée nationale, sur le projet de loi, présenté par M. le ministre de la France d'outre-mer, fixant le régime électoral, la composition et la compétence d'une assemblée représentative territoriale à la Nouvelle-Calédonie;

2° De la demande d'avis, transmise par M. le président de l'Assemblée nationale, sur la proposition de loi présentée par M. Colardeau, les membres du groupe d'union républicaine et résistante pour l'union française et les membres du groupe communiste, conseillers de la République, tendant à fixer le régime électoral, la composition, le fonctionnement et la compétence du conseil général de la Nouvelle-Calédonie et dépendances.

3° De la proposition de résolution de M. Gaignard et des membres du groupe M.R.P., conseillers de l'Union française, tendant à inviter l'Assemblée nationale à fixer le régime électoral, la composition, le fonctionnement et la compétence de l'assemblée représentative territoriale de la Nouvelle-Calédonie et dépendances, dénommée conseil général.

4° De la proposition de résolution de M. le lieutenant-colonel Bichon et des membres du groupe métropole-outre-mer (indépendants), conseillers de l'Union française, tendant à inviter l'Assemblée nationale à fixer le régime électoral, la composition, le fonctionnement et la compétence du conseil général de la Nouvelle-Calédonie et dépendances (n°s 117, 106, 460 et 495, année 1948; et 185, année 1949. — M. Gaignard, rapporteur).

III. — Discussion d'urgence de la proposition de MM. Egretaud, Boubou Hama et des membres des groupes communiste et du rassemblement démocratique africain et apparentés, tendant à inviter le Gouvernement à prendre d'urgence, toutes dispositions propres à faire cesser la grave menace de mévente et de chômage que fait peser, sur les populations d'outre-mer, la récente mesure de « libération des échanges » visant de nombreux produits coloniaux. (N°s 10 et 49, année 1950. — M. Djim Momar Gueye, rapporteur). (*Assentiment.*)

Ordre du jour de la séance de jeudi 23 février, à quinze heures:

Discussion de la proposition de résolution de Mlle Le Ber, Mme Malroux, MM. Perier et Momo Touré tendant à inviter l'Assemblée nationale à réaliser une politique de l'habitation aux Antilles. (N°s 202, année 1949, et 29, année 1950. — Mlle Le Ber, rapporteur.)

Discussion de la proposition de M. Catrice et des membres du groupe du mouvement républicain populaire tendant à demander au Gouvernement de créer une commission interministérielle et une direction des Nord-Africains en France et à en faire dépendre les commissions consultatives des questions nord-africaines et les contrôleurs sociaux, qui prendront le nom et la fonction d'assistants des questions nord-africaines. (N°s 231, année 1949, et 1936, année 1950. — M. Catrice, rapporteur.)

Discussion de la proposition n° 331 (année 1948) de MM. Catrice et Razac et des membres du groupe du mouvement républicain populaire invitant le Gouvernement à créer à l'école nationale de la France d'outre-mer une section des inspecteurs du travail et des affaires sociales et à développer, dans cette école, l'enseignement social. (N°s 331, année 1948, et 26, année 1950. — M. Catrice, rapporteur.)

Discussion de la proposition de résolution de M. Catrice et des membres du groupe du mouvement républicain populaire tendant à inviter l'Assemblée nationale à voter une loi améliorant pour les travailleurs algériens en France et leurs familles demeurées en Algérie les prestations des assurances sociales et des allocations familiales. (N°s 230, année 1949, et 46, année 1950. — M. Catrice, rapporteur.)

La parole est à M. Juge.

M. Alphonse Juge. Je voudrais simplement faire observer ceci: je ne crois pas que la question de la libération des échanges et que la question des assemblées représentatives en Nouvelle-Calédonie puisse être épuisée mardi. C'est à cause de cette prévision que je n'ai pas insisté pour que vienne en discussion jeudi la proposition n° 284. Mais si la libération des échanges et le projet relatif à l'assemblée représentative en Nouvelle-Calédonie se trouvent liquidées à la séance de mardi, je demanderai alors que, le jeudi, puisse figurer en tête de l'ordre du jour la discussion de la proposition de résolution de MM. Juge, Schmitt, Paul Simon, Schock et des membres du groupe du mouvement républicain populaire tendant à inviter l'Assemblée de l'Union française à décider de constituer un organisme destiné à centraliser, coordonner et utiliser les informations relatives aux pays d'outre-mer, en s'intéressant plus spécialement aux déplacements qu'y effectuent ses membres. (N°s 284, année 1949, et 18, année 1950. — M. Rosenfeld, rapporteur.)

Mme la présidente. Il n'y a pas d'opposition ?...

Il en est ainsi décidé.

En conséquence, je mets aux voix les propositions de la conférence des présidents, ainsi modifiées.

(*Ces propositions sont adoptées.*)

Mme la présidente. L'ordre du jour de jeudi est ainsi réglé.

Je rappelle, avant de lever la séance, l'ordre du jour de la séance de mardi prochain.

A quinze heures, séance publique:

1° Discussion d'urgence de la proposition de résolution présentée par la commission du règlement et des pétitions, tendant à modifier les articles 23 et 24 du règlement de l'Assemblée de l'Union française (n° 41, année 1950. — M. Antonini, rapporteur);

2° Suite de la discussion:

a) De la demande d'avis, transmise par M. le président de l'Assemblée nationale, sur le projet de loi, présenté par M. le ministre de la France d'outre-mer, fixant le régime électoral, la composition et la compétence d'une assemblée représentative territoriale à la Nouvelle-Calédonie;

b) De la demande d'avis, transmise par M. le président de l'Assemblée nationale, sur la proposition de loi, présentée par M. Colardeau, les membres du groupe d'union républicaine et résistante pour l'Union française et les membres du groupe communiste, conseillers de la République, tendant à fixer le régime électoral, la composition, le fonctionnement et la compétence du conseil général de la Nouvelle-Calédonie et dépendances;

c) De la proposition de résolution de M. Gaignard et des membres du groupe M. R. P., conseillers de l'Union française, tendant à inviter l'Assemblée nationale à fixer le régime électoral, la composition, le fonctionnement et la compétence de l'Assemblée représentative territoriale de la Nouvelle-Calédonie et dépendances, dénommée conseil général;

d) De la proposition de résolution de M. le lieutenant-colonel Bichon et des membres du groupe union métropole-outre-mer (indépendants), conseillers de l'Union française, tendant à inviter l'Assemblée nationale à fixer le régime électoral, la composition, le fonctionnement et la compétence du conseil général de la Nouvelle-Calédonie et dépendances (n°s 117, 106, 460 et 495, année 1948, et 185, année 1949. — M. Gaignard, rapporteur);

3° Discussion d'urgence de la proposition de MM. Egretaud, Boubou Hama et des membres des groupes communiste et du rassemblement démocratique africain et apparentés, tendant à inviter le Gouvernement à prendre d'urgence toutes dispositions propres à faire cesser la grave menace de mévente et de chômage que fait peser, sur les populations d'outre-mer, la

UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARIES

récente mesure de « libération des échanges » visant de nombreux produits coloniaux (nos 10 et 49, année 1950, M. Djim Momar Gueye, rapporteur).

Il n'y a plus d'observation ?...

L'ordre du jour est ainsi réglé.

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt heures cinquante minutes.)

Le Chef du service de la sténographie de l'Assemblée de l'Union française,
René Hingre.

REPONSES DES MINISTRES

AUX QUESTIONS ECRITES

FRANCE D'OUTRE-MER

64. — M. A. Darlan expose à **M. le ministre de la France d'outre-mer** que le plan d'urbanisme de la ville de Bangui (A. E. F.-Oubangui-Chari) n'a pas été soumis à l'assemblée locale de ce territoire et lui demande quelles mesures il compte prendre pour faire assurer le respect des prérogatives de cette assemblée. *(Question posée le 21 juillet 1949.)*

Réponse. — Le décret du 25 octobre 1946 qui règle les attributions des conseils représentatifs des territoires de l'A. E. F. ne prévoit pas que les plans d'urbanisme doivent être soumis à ces conseils. C'est donc à bon droit que l'administration locale a considéré que cette consultation n'était pas obligatoire. Cependant, dans un souci de conciliation, et après un échange de lettres avec mon département, l'administration locale a soumis le plan d'urbanisme au conseil représentatif de l'Oubangui-Chari qui l'a examiné dans sa séance du 18 octobre 1949 et lui a donné un avis favorable.

80. — M. Georges Boussenot demande à **M. le ministre de la France d'outre-mer** de bien vouloir lui faire connaître les raisons pour lesquelles la haute administration de Madagascar a cru devoir supprimer brusquement les bourses d'études dont bénéficiaient 21 étudiants malgaches et donner des instructions pour que ceux-ci reviennent immédiatement dans le territoire. M. le haut commissaire, en mission en France alors que cette mesure fut prise, avait-il donné préalablement son agrément? *(Question posée le 8 novembre 1949.)*

Réponse. — Se basant sur les renseignements qui lui avaient été fournis, la commission des bourses de Madagascar avait dans sa séance du 5 octobre 1949 émis un avis défavorable au renouvellement de la bourse de 21 étudiants de Madagascar dont 17 autochtones. Dès qu'il a été informé de cette décision, le département de la France d'outre-mer a demandé au haut commissaire de faire procéder à un nouvel examen de la situation des intéressés. Des dernières informations reçues à ce sujet de Tananarive, il résulte que la situation de 12 des étudiants intéressés a été revisée favorablement sous réserve de satisfaire à certains examens. Les autres ont été invités à fournir des renseignements complémentaires sur la marche de leurs études. Ceci démontre l'intérêt qu'ont les boursiers de Madagascar à tenir régulièrement informés de leur situation universitaire le ministère de la France d'outre-mer et le haut commissariat de la République à Madagascar.

81. — M. Paul Catrice demande à **M. le ministre de la France d'outre-mer** pour quelles raisons le comité supérieur consultatif de l'instruction publique aux colonies ne s'est pas réuni depuis le 3 janvier 1939 et lui demande s'il a l'intention de le réunir prochainement après lui avoir apporté la réorganisation et les transformations indispensables. *(Question posée le 15 novembre 1949.)*

Réponse. — Le comité supérieur consultatif de l'instruction publique des colonies, institué par décret en date du 8 mai 1919, a cessé de se réunir pendant la guerre. Le 18 mai 1946 a été promulguée une loi instituant un conseil supérieur de l'éducation nationale. L'article 2 de cette loi stipule: « Le conseil supérieur de l'éducation nationale est obligatoirement consulté et doit donner un avis sur toutes questions d'intérêt national concernant l'éducation, quel que soit le département ministériel qu'elle intéresse ». Il est nécessaire, avant de convoquer le comité supérieur consultatif de l'instruction publique des colonies, de fixer à nouveau les attributions de cet organisme par rapport à celles du conseil supérieur de l'éducation nationale. Il sera également nécessaire de réorganiser ce comité pour tenir compte des modifications apportées par la Constitution à l'organisation de l'Union française et des pouvoirs publics. Cette importante question fait l'objet d'une étude de la part du service compétent de mon département.

84. — M. Jousselin demande à **M. le ministre de la France d'outre-mer** de bien vouloir lui faire connaître quels sont les actes législatifs qui, explicitement ou implicitement, définissent en Afrique occidentale française les permis généraux de recherches des types A et B visés par les articles 37 et 43 respectivement du décret du 25 octobre 1946 organisant les conseils généraux en Afrique occidentale française et de la loi du 29 août 1947 portant création des grands conseils. *(Question posée le 29 novembre 1949.)*

Réponse. — Les permis généraux de recherches minières en Afrique occidentale française trouvent leur fondement juridique dans l'article 138 du décret du 23 décembre 1934 portant réglementation minière, modifié par le décret du 12 juillet 1941 — ce dernier validé par la loi du 30 octobre 1946. Ce texte pose le principe des réserves minières et des modalités spéciales d'institution des droits de recherches et d'exploitation dans les réserves, sans employer les mots « zone réservée » et « permis général ». Ces expressions, qui sont d'usage courant dans tous les pays d'outre-mer ayant une législation minière analogue, ont été créées par l'arrêté général du 28 septembre 1935 (articles 52 à 55) qui porte conditions d'application du décret minier. Lorsque le décret du 25 octobre 1946 et la loi du 29 août 1947 établirent, respectivement en leurs articles 37 et 43, les attributions des assemblées locales et le grand conseil en ce qui concerne les institutions de permis miniers, ces textes employèrent, par analogie avec la terminologie de la réglementation minière d'Afrique équatoriale française, les expressions P. G. R. A. et P. G. R. B. Le département de la France d'outre-mer, par une circulaire du 28 novembre 1946, fit connaître aux hauts commissaires le sens qu'il convenait de donner à ces mots dans les pays où ces expressions n'étaient pas employées. On doit donc entendre par permis généraux les permis de recherches minières institués dans les zones réservées, par P. G. R. A. ceux de ces permis qui sont institués par décret, couvrent une grande surface et sont assortis d'une convention à caractère financier, technique et social, et par P. G. R. B. ceux de ces permis qui, couvrant une petite surface, sont institués par arrêté du gouverneur général dans les conditions du décret du 12 juillet 1941.

93. — M. Lapart signale à **M. le ministre de la France d'outre-mer** que la réalisation du collège agricole de Katibougou, dont la création a été admise par le conseil général du Soudan français et le prélèvement d'un crédit de 70 millions envisagé sur le F. I. D. E. S., ne pourra devenir effective avant de très longs délais faute de professeurs qualifiés, ce qui arrête le recrutement et la formation des techniciens locaux dont le territoires est absolument démuni. Il demande donc à M. le ministre de vouloir bien intervenir auprès des services spécialisés de son département afin que soit activé le recrutement du personnel enseignant indispensable au fonctionnement normal de cet établissement. *(Question posée le 29 décembre 1949.)*

Réponse. — Le ministre de la France d'outre-mer n'a reçu, jusqu'à présent, aucune demande du territoire du Soudan concernant le recrutement d'un corps professoral pour le collège agricole de Katibougou, les autorités locales attendant vraisemblablement que la construction de cet établissement d'enseignement soit suffisamment avancée pour formuler une demande précise. Il est possible, dès à présent, de donner l'assurance à M. Lapart, conseiller de l'Union française, que les services agricoles d'Afrique occidentale française seront en mesure, pour ce qui les concerne, de pourvoir en temps utile aux besoins de gestion et d'enseignement technique de cet établissement et que, d'autre part, l'inspection générale de l'enseignement et de la jeunesse de son département suscitera les candidatures indispensables de professeurs d'enseignement général dès que cette demande sera reçue. Il peut être signalé que la situation actuelle concernant « l'arrêt de recrutement et de formation des techniciens locaux dont le territoire est absolument démuni » résulte, en grande partie, de la suppression en 1946 de l'école normale rurale de Katibougou qui, sur le vœu émis par les intéressés, est devenue école normale de Katibougou, ces jeunes gens trouvant qu'à égalité de niveau d'instruction la profession agricole était trop déconsidérée et leurs services techniques mal rétribués. Il est possible, d'autre part, que le conseil général du Soudan ait approuvé un projet de 70 millions pour Katibougou, mais la demande de crédits a été réduite par le grand conseil de l'Afrique occidentale française, puisque le projet transmis en septembre 1949 au gouvernement ne comportait qu'une inscription de 10 millions au F. I. D. E. S. D'ailleurs, le programme-plan 1949 — Afrique occidentale française — définitivement approuvé par le comité directeur du F. I. D. E. S. et rendu exécutoire par arrêté général no 6323 du 11 décembre 1949 ne comprend, pour cette opération, comme crédits immédiatement disponibles que les dotations suivantes: engagements: 22 millions de francs C. F. A.; payements: 20 millions de francs C. F. A. (chapitre 102, production agricole du programme 1949).

101. — M. Jousselin demande à **M. le ministre de la France d'outre-mer** de bien vouloir lui faire connaître: 1o les modalités et la date des élections pour la constitution des commissions du centre national de la recherche scientifique; 2o s'il ne pense pas, éventuellement, qu'une date trop rapprochée, un délai de publication trop court, seraient de nature à ne pas permettre l'exercice de leur participation à ces élections, aux électeurs se trouvant actuellement au loin dans les pays d'outre-mer (Afrique, Indochine, etc.) et qui doivent voter par correspondance. *(Question posée le 19 janvier 1950.)*

Réponse. — Les modalités et les dates des élections aux commissions du C. N. R. S. ont été fixées par un arrêté publié au *Bulletin officiel de l'éducation nationale* du 2 février. Les dates des élections sont fixées, pour le premier tour, au 22 février et pour le scrutin de ballotage, au 15 mars; 2o il y aura ainsi un délai d'environ trois semaines d'une part entre la publication de l'arrêté et les premières élections, d'autre part entre les deux élections. Chacun des électeurs recevra d'ailleurs, environ 8 jours avant le scrutin, le bulletin de vote et l'indication des candidatures qui auront été signalées à la

commission électorale, soit par les candidats, soit par divers groupements; le vote aura lieu pour tous les électeurs par correspondance. Pour les électeurs d'outre-mer, les documents nécessaires seront envoyés par avion.

---

102. — **M. le ministre de la France d'outre-mer** fait connaître à **M. le président de l'Assemblée de l'Union française** qu'un délai supplémentaire lui est nécessaire pour rassembler les éléments de réponse à la question écrite posée par **M. Paul Catrice.**

ANNEXES AU PROCES-VERBAL

DE LA

séance du vendredi 17 février 1950.

SCRUTIN (N° 35)

Sur la deuxième partie de l'amendement de M. Bourgarel et les membres du groupe socialiste sur la proposition n° 307 tendant à inviter le Gouvernement à élargir les dispositions du décret du 7 janvier 1948 qui réglemente à titre privé l'exercice de la médecine par les médecins, pharmaciens, sages-femmes africains, et à transformer l'école de médecine de Dakar en faculté.

Nombre des votants..... **152**
Majorité absolue..... **77**

Pour l'adoption..... **30**
Contre **122**

L'Assemblée de l'Union française n'a pas adopté.

Ont voté pour:

MM.
Abdesselam.
Alduy.
Begarra.
Belabed.
Bidet.
Bourgarel.
Camerasse.
Cazelles.
Chekkat Daho.
Coquart.
Detraves (Guillaume).
Diop Babakar.
Dumas.
Ebédé.
Gueye Momar Djim.
Julien.
Junillon (Lucien).
Lechani.
Lévy.
Mademba Racine.
Mme Malroux.
Mme Emilienne Moreau.
Pieri.
Rosenfeld.
Sar Diawar.
Savary.
Tétau.
Touré.
Vivier.
Ya Doumbia.

Ont voté contre:

MM.
Ahmed Kotoko (Alifah).
Mlle Allemandi.
André (Max).
Antonini.
Arboussier (d').
Arnault.
Aubert.
Mlle Autissier.
Barbé.
Mme Bertrand.
Bichon (Lieutenant-Colonel).
Bizot.
Blachette.
Boisdon.
Boiteau.
Boluix-Basset.
Borrey.
Boubou (Hama).
Bouda (François).
Boukheloua.
Boumendjel.
Bour (Alfred).
Boussenot.
Boysson (Guy de).
Mme Caffot.
Carroué.
Catrice (Paul).
Charlier.
Chassiot.
Chevance-Bertin (Général).
Cianfarani.
Comiti.
Conombo (Joseph).
Cortinchi (Guidicello).
Corval.
Costes.
Coubèche (Saïd Ali).
Coulibaly (Mamadou).
Coulon.
Curabet.
Daber (Jules).
Dadet.
Darlan.
Delmas.
Diarra Tiemoko.
Donnat.
Dorange (Michel).
Egretaud
Esnault (Yvon).
Estèbe.
Gaignard.
Gaudart.
Gentet.
Georget.
Gervain.
Giard.
Griaule.
Guyard.
Hazoumé.
Ibrahim (Babikir).
Jacobson.
Jousselin.
Juge.
Kemajou.
Lachenal.
Mlle Lafon.
La Gravière.
Lapart.
Laurent-Eynac.
Laurin.
Lautissier.
La Vasselais (de).
Mlle Le Ber.
Le Brun Kéris.
Mme Lefaucheux.
Le Guénédal.
Léon.
Lhuillier.
Lombardo.
Longuet.
Meyer.
Michard-Pellissier.
Mignot.
Mitterrand.
Molais de Narbonne (Léon).
Monnet.
Morel.
Moreux (René).
Moullec (Contre-Amiral).
Naroun.
Nignan.
Odru.
Oudard.
Ouedraogo (Bougouraoua).
Peretti (de).
Perier.
Piot.
Plagne (Général).
Polycarpe.
Ramampy.
Randretsa Rasafy.
Riond (Georges).
Rosfelder.
Roulleaux-Dugage.
Saïdou Djermakoye (Issoufou).
Sarraut (Albert).
Savi de Tové (Jonathan).
Schmitt.
Serot.
Sim Var.
Simon (Paul).
Sok Chhong.
Sousatte.
Sylvestre.
Thémia.
Thévenin.
Thonn Ouk.
Tubert (Général).
Vendenboomgaërde.
Mme Marianne Verger.
Viniger.
Voca.
Zinsou.

N'ont pas pris part au vote:

MM.
Bilavarn Khoun.
Bui The Phuc.
Bu U Kinh.
Do Hu U Thinh.
Ha Van Lan.
Schock.
Souvannavong Ourot.
Souvannavong Pheng.
Ton That Can.
Tran Van Kha.
Tran Thien Vang.

Excusés ou absents par congé:

MM. Montrat, Pann Yung et Soppo Priso.

N'ont pas pris part au vote:

M. Jacques Fourcade, président de l'Assemblée de l'Union française, et Mme la princesse Pingpeang Yukanthor, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de:

Nombre des votants..... 153
Majorité absolue..... 77

Pour l'adoption..... 30
Contre 123

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste de scrutin ci-dessus.

SCRUTIN (N° 36)

Sur l'amendement de M. Donnat et des membres des groupes communiste et du R. D. A. et apparentés tendant à modifier la rédaction du paragraphe 1° de la proposition n° 307 relative à l'exercice de la médecine.

Nombre des votants..... **124**
Majorité absolue..... **63**

Pour l'adoption..... **33**
Contre **91**

L'Assemblée de l'Union française n'a pas adopté.

Ont voté pour:

Mlle Allemandi.
MM.
Arboussier (d').
Arnault.
Mlle Autissier.
Barbé.
Mme Bertrand.
Bizot.
Boiteau.
Boubou (Hama).
Boumendjel.
Boysson (Guy de).
Carroué.
Chassiot.
Comiti.
Coulibaly (Mamadou).
Curabet.
Darlan.
Diarra Tiemoko.
Donnat.
Egretaud.
Lachenal.
Mlle Lafon.
Lautissier.
Lombardo.
Mignot.
Mitterrand.
Moullec (Contre-Amiral).
Naroun.
Nignan.
Odru.
Piot.
Plagne (Général).
Thévenin.
Tubert (Général).

Ont voté contre:

MM.
Ahmed Kotoko (Alifah).
André (Max).
Aubert.
Bichon (Lieutenant-Colonel).
Blachette.
Boisdon.
Boluix-Basset.
Borrey.
Bouda (François).
Boukeloua.
Bour (Alfred).
Boussenot.
Mme Caffot.
Catrice (Paul).
Charlier.
Chevance-Bertin (Général).
Cianfarani.
Conombo (Joseph).
Corlinchi (Guidicello).
Corval.
Costes.
Coubèche (Saïd Ali).
Coulon.
Daber (Jules).
Dadet.
Delmas.
Dorange (Michel).
Estault (Yvon).
Estèbe.
Gaignard.
Gaudart.
Gentet.
Georget.
Gervain.
Giard.
Griaule.
Guyard.
Hazoumé.
Ibrahim (Babikir).
Jacobson.
Jousselin.
Juge.
Kemajou.
La Gravière.
Lapart.
Laurent-Eynac.
Laurin.
La Vasselais (de).
Mlle Le Ber.
Le Brun Kéris.
Mme Lefaucheux.
Le Guénédal.
Léon.
Lhuillier.
Longuet.
Meyer.
Michard-Pellissier.
Monnet.
Morel.
Moreux (René).
Molais de Narbonne (Léon).
Naroun.
Oudard.
Ouedraogo (Bougouraoua).
Peretti (de).
Perier.
Polycarpe.
Ramampy.
Randretsa Rasafy.
Riond (Georges).
Rosfelder.
Roulleaux-Dugage.
Saïdou Djermakoye (Issoufou).
Sarraut (Albert).
Savi de Tové (Jonathan).
Schmitt.
Schock.
Serot.
Sim Var.
Simon (Paul).
Sok Chhong.
Sousatte.

UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARIES

Sylvestre.
Thémia.
Thonn Ouk.
Touré.
Vendenboomgaërde.
Mme Marianne Verger.
Viniger.
Voca.
Zinsou.

Se sont abstenus volontairement:

MM.
Alduy.
Begarra.
Belabed.
Bidet.
Bourgarel.
Camprasse.
Cazelles.
Chekkal Daho.
Conombo (Joseph).
Coquart.
Detraves (Guillaume).
Diop Babakar.
Dumas.
Ebédé.
Gueye Momar Djim.
Julien.
Junillon (Lucien).
Lechani.
Lévy.
Mademba (Racine).
Mme Malroux.
Mme Emilienne Moreau.
Pieri.
Rosenfeld.
Sar Diawar.
Savary.
Tétau.
Vivier.
Ya Doumbia.

N'ont pas pris part au vote:

MM.
Abdesselam.
Antonini.
Bilavarn Khoun.
Phui The Phuc.
Bu U Kinh.
Do Hu U Thinh.
Ha Van Lan.
Nguyen Huy Lai.
Nguyen Van Ty.
Nguyen Huu Thuan.
Pham Van Binh.
Souvannavong Ourot.
Souvannavong Pheng.
Ton That Can.
Tran Van Kha.
Tran Thien Vang.

Excusés ou absents par congé:

MM. Montrat, Pann Yung et Soppo Priso.

N'ont pas pris part au vote:

M. Jacques Fourcade, président de l'Assemblée de l'Union française, et Mme la princesse Pingpeang Yukanthor, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de:

Nombre des votants..... 125
Majorité absolue..... 63

Pour l'adoption..... 33
Contre 92

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste de scrutin ci-dessus.

SCRUTIN (N° 37)

Sur le renvoi à une prochaine séance publique de la discussion de la proposition de résolution n° 206 (année 1949), de la proposition n° 256 (année 1949) et de la discussion de la proposition de résolution n° 284 (année 1949). **(Résultat du pointage.)**

Nombre des votants..... **85**
Majorité absolue..... **43**

Pour l'adoption..... **44**
Contre **41**

L'Assemblée de l'Union française a adopté.

Ont voté pour:

MM.
Alduy.
Aubert.
Begarra.
Belabed.
Bichon (Lieutenant-Colonel).
Bidet.
Boluix-Basset.
Boukheloua.
Bourgarel.
Camprasse.
Cazelles.
Chekkal Daho.
Cianfarani.
Coquart.
Daber (Jules).
Detraves (Guillaume).
Diop Babakar.
Dumas.
Ebédé.
Gentet.
Gervain.
Gueye Momar Djim.
Julien.
Junillon (Lucien).
La Vasselais (de).
Lechani.
Lévy.
Mademba Racine.
Mme Malroux.
Meyer.
Mme Emilienne Moreau.
Morel.
Naroun.
Pieri.
Riond (Georges).
Rosenfeld.
Rosfelder.
Roulleaux-Dugage.
Sar Diawar.
Savary.
Tétau.
Viniger.
Vivier.
Ya Doumbia.

Ont voté contre:

Mlle Allemandi.
MM.
Arboussier (d').
Arnault.
Mlle Autissier.
Barbé.
Mme Bertrand.
Bizot.
Boiteau.
Boubou Hama).
Boumendjel.
Boysson (Guy de).
Carroué.
Charlier.
Chassiot.
Comiti.
Coulibaly (Mamadou).
Curabet.
Dadet.
Darlan.
Diarra Tiemoko.
Donnat.
Egretaud.
Lachenal.
Mlle Lafon.
Lapart.
Lautissier.
Lombardo.
Longuet.
Mignot.
Mitterrand.
Moullec (Contre-Amiral).
Nignan.
Odru.
Piot.
Plagne (Général).
Ramampy.
Sim Var.
Sok Chhong.
Thévenin.
Tubert (Général).
Voca.

S'est abstenue volontairement:

Mme Caffot.

N'ont pas pris part au vote:

MM.
Abdesselam.
Amhed Kotoko (Alifah).
André (Max).
Antonini.
Bilavarn Khoun.
Blachette.
Boisdon.
Borrey.
Bouda (François).
Bour (Alfred).
Boussenot.
Bui The Phuc.
Bu U Kinh.
Catrice (Paul).
Chevance-Bertin (Général).
Conombo (Joseph).
Corfinchi (Guidicello).
Corval.
Costes.
Coubèche (Saïd Ali).
Coulon.
Delmas.
Do Hu U Thinh.
Dorange (Michel).
Esnault (Yvon).
Eslèbe.
Gaignard.
Gaudart.
Georget.
Giard
Griaule.
Guyard.
Ha Van Lan.
Hazoumé.
Ibrahim (Babikir).
Jacobson
Jousselin.
Juge.
Kemajou.
La Gravière.
Laurent-Eynac.
Laurin.
Mlle Le Ber.
Le Brun Kéris.
Mme Lefaucheux.
Le Guénédal.
Léon.
Lhuillier.
Michard-Pellissier.
Monnet.
Moreux (René).
Motais de Narbonne (Léon).
Nguyen Huy Lai.
Nguyen Van Ty.
Nguyen Huu Thuan.
Oudard.
Ouedraogo (Bougouraoua)
Peretti (de).
Perier.
Pham Van Binh.
Polycarpe.
Randretsa Rasaly.
Saidou Djermakoye (Issoufou).
Sarraut (Albert).
Savi de Tové (Jonathan).
Schmitt.
Schock.
Serot.
Simon (Paul).
Sousatte.
Souvannavong Ourot.
Souvannavong Pheng.
Sylvestre.
Thémia.
Thonn Ouk.
Ton That Can.
Touré.
Tran Van Kha.
Tran Thien Vang.
Vendenboomgaërde.
Mme Marianne Verger.
Zinsou.

Excusés ou absents par congé:

MM. Montrat, Pann Yung et Soppo Priso.

N'ont pas pris part au vote:

M. Jacques Fourcade, président de l'Assemblée de l'Union française, et Mme la princesse Pingpeang Yukanthor, qui présidait la séance.

Paris. — Imprimerie des *Journaux officiels*, 31, quai Voltaire.